MBCT

TERAPIA COGNITIVA BASADA EN EL MINDFULNESS PARA LA DEPRESIÓN

Zindel V. Segal
Mark G. Williams
John D. Teasdale

Prólogo de Jon Kabat-Zinn

EDICIÓN REVISADA

Kairós

ACCESO DIRECTO
DE AUDIO A
MEDITACIONES GUIADAS
POR ESTRELLA FERNÁNDEZ

Zindel V. Segal
J. Mark G. Williams
John D. Teasdale

MBCT

Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión

Nueva edición revisada

Prólogo de Jon Kabat-Zinn

Traducción del inglés de David González Raga
y Fernando Mora

editorial Kairós

Título original: MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY FOR DEPRESSION.
2nd. Edition by Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams and John D. Teasdale

© 2013 The Guilford Press

© de la edición en castellano:
2015 by Editorial Kairós, S.A.
Numancia 117-121, 08029 Barcelona, España
www.editorialkairos.com

© de la traducción del inglés al castellano: David González Raga y Fernando Mora

Composición: Pablo Barrio
Diseño de cubierta: Katrien Van Steen
Revisión de la 1ª edición: Amelia Padilla
Revisión de la 2ª edición: Estrella Fernández

Primera edición en papel: Julio 2017
Primera edición digital: Julio 2017

ISBN papel: 978-84-9988-567-4
ISBN epub: 978-84-9988-600-8
ISBN kindle: 978-84-9988-601-5

Todos los derechos reservados.
Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, **www.cedro.org**) si necesita algún fragmento de esta obra.

A Lisa, Ariel, Shira y Solomon
Z.V. Segal

A Phyllis, Rob, Jennie y Annie
J.M.G. Williams

A Jackie, Joe y Ben
J.D. Teasdale

Sumario

Cómo usar este manual
Sobre los autores
Prólogo
Agradecimientos
Introducción

Primera parte:
El reto de la depresión
1. La larga sombra de la depresión
2. ¿Por qué recaen las personas que han superado una depresión?
3. El desarrollo de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Segunda parte:
La terapia cognitiva basada en el mindfulness
4. Hacer y ser
5. El programa de ocho sesiones: Cómo y por qué
6. La entrevista previa con el participante
7. Consciencia y piloto automático - Sesión 1
8. Bondad y compasión por uno mismo en la terapia cognitiva basada en el mindfulness
9. Vivir en nuestra cabeza - Sesión 2
10. Unificar la mente dispersa - Sesión 3
11. Reconocer la aversión - Sesión 4
12. La indagación en la práctica y la práctica de la indagación
13. Permitir/Dejar ser - Sesión 5
14. Los pensamientos no son hechos - Sesión 6

15. Un día de práctica de la atención plena
16. ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí? - Sesión 7
17. La consolidación y generalización de lo aprendido
18. Retomar la situación - El espacio de respiración de 3 minutos como columna vertebral del programa

Tercera parte:
Evaluación y difusión
19. ¿Funciona la terapia cognitiva basada en el mindfulness?
20. ¿De qué manera produce sus efectos la terapia cognitiva basada en el mindfulness?
21. Pasar de la teoría a la práctica - Apoyos para instructores y pacientes de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Epílogo
Referencias bibliográficas
Lista de pistas de audio y enlaces

Cómo usar este manual

La primera edición de este manual incluía una serie de formularios y hojas de trabajo que, quienes desempeñaban el papel de instructores del MBCT, debían repartir entre los participantes. En esta edición, el lector encontrará de nuevo esos formularios y el comprador del libro cuenta con nuestro permiso para fotocopiar este material para su uso personal y para compartirlo con los participantes del curso. (Los interesados encontrarán, en la página de *copyright*, los detalles de este permiso).

Para mayor comodidad, los lectores interesados también tienen la posibilidad de acceder en línea a formularios y hojas de trabajo (**www.editorialkairos.com/catalogo/terapia-cognitiva-basada-en-el-mindfulness-para-la-depresion**).

Este libro ofrece un link con un acceso directo de audio en castellano que incluye los ejercicios del mindfulness presentados y que muchos participantes encuentran útil, especialmente al comienzo de la práctica del mindfulness.

Sobre los autores

El doctor **Zindel V. Segal** es profesor emérito de psicología de los trastornos del estado de ánimo en la Universidad de Toronto, en Scarborough. También es director de formación clínica de ciencia clínica psicológica del programa de graduados del departamento de psicología. Entre sus publicaciones, cabe destacar *Interpersonal Processes in Cognitive Therapy* (1990), *The Mindful Way through Depression* (2007), *Vulnerability to Depression* (2011) y *The Mindful Way Workbook* (2014). También es miembro fundador de la Academy of Cognitive Therapy y defensor de la importancia de los abordajes basados en el mindfulness en los campos de la psiquiatría y la salud mental.

El doctor **J. Mark G. Williams** es profesor de psicología clínica e investigador adjunto de la Universidad de Oxford. También es director del Oxford Mindfulness Center del departamento de psiquiatría de la Universidad de Oxford. Entre sus publicaciones cabe destacar *The Psychological Treatment of Depression* (1992), *Cognitive Psychology and Emotional Disorders* (1997) *Suicide and Attempted Suicide* (2002), *The Mindful Way through Depression* (2007), *Mindfulness: Finding Peace in a Frantic World* (2011) y *The Mindful Way Workbook* (2014). También es uno de los fundadores de la Academy of Cognitive Therapy y miembro de la Academy of Medical Sciencies, la British Academy y la Association for Psychological Science.

El doctor **John D. Teasdale** es profesor honorario de la United Kingdom Medical Research Council's Cognition and Brain Sciences Unit de Cambridge (Inglaterra). Entre sus publicaciones cabe destacar *Affect, Cognition and Change* (1993), *The Mindful Way through Depression* (2007) y *The Mindful Way Workbook* (2014). El doctor Teasdale es uno de los fundadores de la Academy of Cognitive Therapy y miembro de la British Academy y de la Academy of Medical Sciencies. También ha recibido un galardón al mérito científico otorgado por la división 12 (sección de psicología clínica) de la

American Psychological Association. Desde su jubilación, el doctor Teasdale se ha dedicado a la enseñanza y difusión, por todo el mundo, de la meditación de la visión profunda [*insight meditation*].

Prólogo

Diez años atrás, comenzaba el prólogo de la primera edición de este libro diciendo que *MBCT. Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión* es, en mi opinión, un libro fundamental. Hoy en día, sin embargo, no puedo seguir diciendo lo mismo, porque esta nueva edición revisada y *ampliada* resulta totalmente revolucionaria. Como texto y manual de tratamiento, no solo establece un nuevo criterio de autenticidad, fidelidad y conexión, sino que también resulta ejemplar la forma en que se presenta, es decir, la relación que establece con el lector.

Aunque el objetivo subyacente siga siendo el mismo (impedir la recaída en la depresión de personas que se hallan en situación de alto riesgo), esta nueva edición constituye una nueva categoría que supera, en todos los aspectos, las expectativas creadas por la primera. La primera edición desencadenó, en todo el mundo, una avalancha de interés, investigación y práctica clínica. En realidad, abrió, dentro del campo de la Psicología y la Psicoterapia, un campo nuevo basado en las evidencias inexistentes desde hace 15 años. La primera edición y el trabajo de los autores en los que se basaba explica la dinámica de la curva que presentamos en la Figura 1, que recoge el número de artículos relacionados con el mindfulness publicados en revistas científicas y médicas a lo largo del tiempo (desde 1980 hasta 2011). Y debo decir que esta curva no muestra, en el momento de escribir este prólogo, el menor indicio de estar perdiendo impulso.

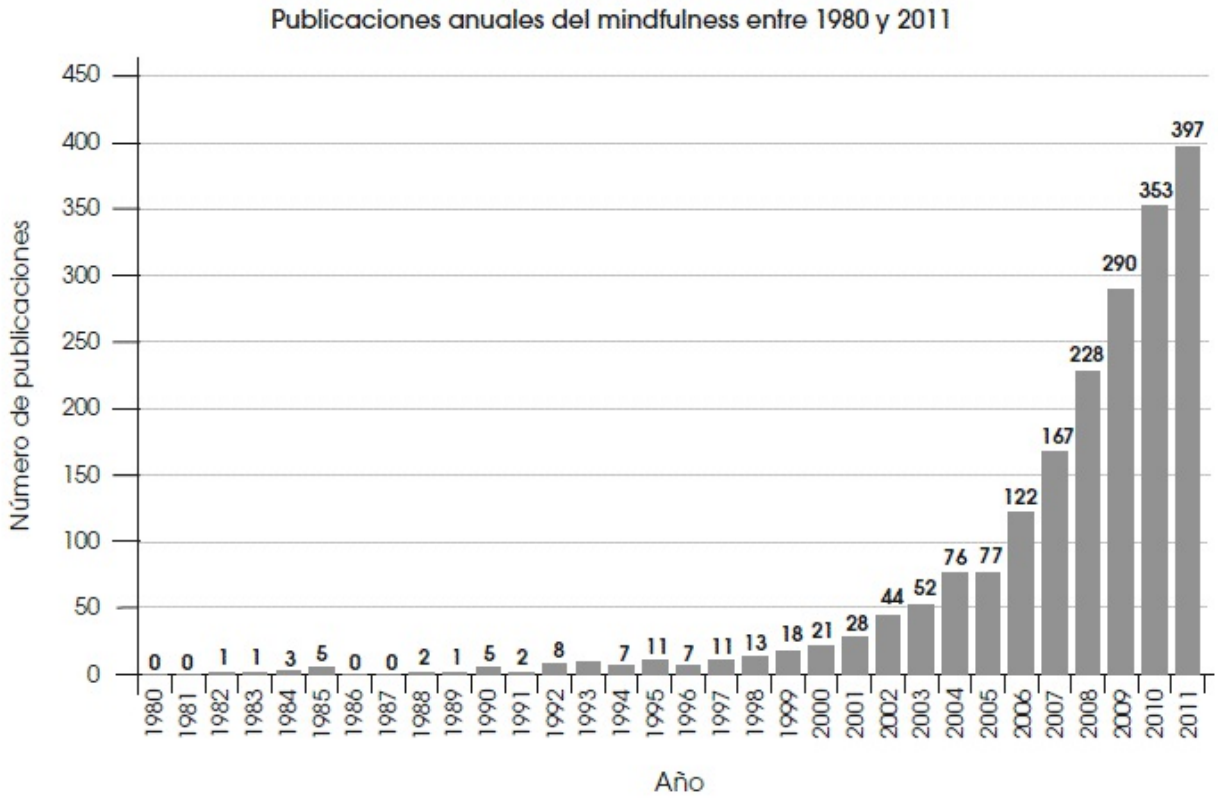


Figura 1. Resultados obtenidos después de una búsqueda realizada el 19 de marzo de 2012 del término «mindfulness» en los resúmenes y palabras clave de la base de datos de la ISI Web of Knowledge. Hay que decir que la búsqueda se limitó a publicaciones que presentaban resúmenes en inglés. (Gráfico elaborado por el doctor David Black, del Cousins Center for Psychoneuroimmunology del Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior de la Universidad de California, Los Ángeles. Basado en Williams y Kabat-Zinn [2011]).

Dos cosas me han sorprendido de la lectura de esta nueva versión que, como ya he dicho, aparece 10 años después de la primera. Para empezar, la presencia de material nuevo y mucho más exquisito, que no solo se pone de relieve en la adición de nuevos capítulos, sino en la revisión y reelaboración del mismo texto, ampliando y consolidando una serie de elementos clave que, durante todo este tiempo, han demostrado ser esenciales para la comprensión y descripción clara del marco teórico de referencia subyacente sobre el que descansa y para la aplicación eficaz a entornos clínicos de la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (MBCT [TCBM en castellano]). Pero también debo añadir que el cotejo de ambas ediciones no solo me ha permitido advertir los cambios que se han producido, sino que también ha puesto de relieve lo profunda, elaborada y argumentada que era la primera edición… en un tono simultáneamente

sencillo, racional, sugerente y comedido, cuestiones que, a decir verdad, había olvidado. Todo ello sigue presente en la segunda edición. Conscientes de que la explicación, estructura, programa y retos de la enseñanza del MBCT no han cambiado, los autores han conservado sabiamente muchas partes del libro. Y han combinado sin inconvenientes ese material con otros ingredientes esenciales que la primera edición, por razones explicadas por los mismos autores, había soslayado deliberadamente. Ahora contamos con una versión «turbo» del MBCT a la que podríamos llamar MBCT 2.0 que, aunque no difiera en lo esencial de la primera, está actualizada y cuya aplicación resulta más accesible, completa, comprensiva y explícita; el objetivo, a fin de cuentas, al que debe apuntar cualquier manual de tratamiento.

Como ya ocurría en la primera edición, los autores ponen de relieve una y otra vez, en esta segunda edición, su experiencia clínica. Esto es algo que puede advertirse, por ejemplo, en la sensibilidad y cautela con que abordan el uso, con individuos especialmente vulnerables, de las meditaciones de la compasión con uno mismo. No hay que olvidar que los autores son, al mismo tiempo, diestros instructores del mindfulness. El nuevo capítulo sobre la investigación es una minuciosa explicación de ese factor de las intervenciones basadas en el mindfulness que, para muchos terapeutas, es tan opaco como complejo. Y, aunque no haya dejado de ser complejo, ya no podemos seguir diciendo que sea tan opaco como antes. Los autores han descrito lo indescriptible y analizado lo inanalizable con una sensibilidad, detalle y destreza desconocidos hasta ahora. Creo que todos los instructores que trabajen con el mindfulness se beneficiarán de su amable claridad y aliento en este sentido.

Yo siempre había tenido mis dudas sobre la posibilidad de «elaborar un guion» de algún aspecto de las intervenciones basadas en el mindfulness para quienes se dedicaran a la práctica de tal programa, porque nuestro principio operativo fundamental es que la enseñanza se deriva de la práctica. Por eso, al esqueleto proporcionado por el programa, hay que añadir los tendones y la carne de la propia experiencia con la práctica. En esta edición, los autores han dejado bien claro que el recurso profundo, multidimensional y ricamente tejido de la meditación no solo es algo recomendable, sino absolutamente fundamental para llevar este programa a la práctica. Pero los autores no quieren decir con ello que, a falta de práctica continua del mindfulness, no puedan utilizarse elementos de este trabajo, sino tan solo que el único abordaje merecedor del nombre de MBCT es el que se deriva de la práctica personal del instructor. Y, en este punto, son tan firmes

como compasivos. ¿Por qué? Porque resulta imposible, a falta de una larga experiencia meditativa, transmitir este enfoque y comprometerse auténtica y profundamente con la experiencia de otras personas. Mal podrá, cualquier otro tipo de abordaje, «basarse en el mindfulness» y menos todavía podrá ser llamado MBCT.

Y, para muestra, un botón:

> El objetivo último del programa MBCT consiste en ayudar al individuo a cambiar radicalmente la relación que establece con los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que contribuyen a la recaída en la depresión. La comprensión básica y la orientación del instructor son las variables que más influyen en este proceso. Lo sepa o no, la comprensión del instructor tiñe su presentación de la práctica y el modo en que gestiona la interacción. Y la influencia más poderosa de tal teñido gira en torno al efecto acumulativo (positivo o negativo) que, con independencia de su mensaje explícito, tiene su visión implícita básica (pág. 117).

Por ello es tan importante que el instructor (adviértase que los autores no dicen «terapeuta») sea consciente de sus visiones básicas implícitas y emplee su práctica para perfeccionar y modular su relación con ellas.

En otro lugar, afirman: «El rasgo distintivo de una clase de MBCT, de hecho, es el respeto y cordialidad con el que, aun por el mero hecho de asistir, tratan a los participantes, más como huéspedes que como pacientes» (pág. 217).

Y de nuevo:

> Los resultados de la investigación y nuestra propia experiencia clínica sugieren que las personas solo son capaces de reconocer tempranamente, en el futuro, situaciones difíciles y de abordarlas adecuadamente cuando aprenden a asumir una actitud diferente con respecto al «campo de batalla» de sus pensamientos y sentimientos. Esta perspectiva implica la asunción de una modalidad de funcionamiento mental distinta a aquella en la que habitualmente nos movemos *y en la que se mueven también muchas terapias*. Y ello implica reemplazar la vieja actitud de solucionar y corregir problemas con otra que permita que las cosas sean como son, para ver con más claridad el mejor modo de responder a ellas (págs. 158-159, el subrayado es mío).

Esta orientación, que insiste en la importancia de «no hacer» y de «no corregir», puede parecer opaca, a primera vista, a los terapeutas, pero su cultivo encierra un extraordinario potencial de satisfacción y transformación profunda tanto del paciente como del terapeuta. ¿Parece contraria a lo que dicta la intuición? Quizás. ¿Merece la pena tomarla en serio? ¡Sin la menor duda! Este libro muestra muy claramente la forma de desarrollar y optimizar *esta forma de relacionarse con las cosas*.

Además del capítulo relativo al proceso de indagación, el material nuevo incluido en esta edición incluye el yoga de la atención, el día dedicado al mindfulness que se lleva a

cabo la sexta semana del programa; cambios en el nombre de varios capítulos para ampliar el alcance de determinadas sesiones; un capítulo dedicado explícitamente a la compasión hacia uno mismo, la encarnación de la bondad y el papel que desempeña en el programa; folletos para la sesión adicional, y un repaso global a la investigación realizada hasta la fecha en apoyo del MBCT y el modo en que puede impedir la recaída en la depresión mayor. También explica la biología de la «modalidad ser» y de la «modalidad hacer» y los efectos cerebrales y corporales del entrenamiento en el mindfulness, subrayando el extraordinario poder de la atención y el cultivo sistemático de la consciencia que caracteriza a las intervenciones basadas en el mindfulness.

La introducción del mindfulness en los ámbitos de la teoría psicológica y de la psicoterapia del modo en que lo está haciendo el MBCT tiene, en mi opinión, la capacidad de enriquecer y transformar la disciplina misma y nuestra comprensión, en última instancia, de la naturaleza de la psique y de lo que llamamos «yo». Es importante señalar que los estudios cerebrales llevados recientemente a cabo por el grupo de Zindel Segal (Farb *et al.*, 2007) están poniendo de manifiesto las redes corticales en que se asientan dos modalidades autorreferenciales diferentes: la modalidad experiencial basada en el cuerpo y arraigada en el momento presente, y la modalidad basada en el pensamiento y arraigada en un relato del pasado y el futuro que, en algunos casos, se halla desconectado de la realidad. El entrenamiento en el mindfulness ha demostrado su capacidad para diferenciar ambas modalidades, generando nuevas posibilidades de aprender, crecer y sanar. Estos descubrimientos corroboran la importancia del marco referencial teórico esbozado por los autores para entender la rumiación depresiva y el papel central que desempeña en la depresión mayor y el valor potencial del mindfulness para pasar de una modalidad mental, centrada en «hacer», a otra modalidad mental mucho más adecuada, centrada en «ser».

Quiero terminar agradeciendo a los autores el considerable esfuerzo que han realizado para ofrecer al mundo una forma tan útil como asequible de trabajar con el sufrimiento y el riesgo de recaída en la depresión que ha demostrado tener una extraña eficacia e integridad y cuyas posibles aplicaciones van mucho más allá del campo de la depresión. Será muy interesante ver lo que nos deparará, en la próxima década, este campo todavía tan incipiente.

DOCTOR JON KABAT-ZINN

Referencias

- Farb N.A., Segal Z.V., Mayberg H., Bean J., McKeon D., Fatima Z. y Anderson A.K. «Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference». *Social Cognitive Affective Neuroscience* 2007; 2: págs. 313-322.
- Williams J.M.G., Kabat-Zinn J. «Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma» [número especial]. *Contemporary Buddhism* 2011; 12(1): págs. 1-18.

Agradecimientos

Estamos muy agradecidos a todos aquellos que, en momentos diferentes y de diferentes maneras, han contribuido al desarrollo y evaluación adicional de la terapia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT) y a sostener su aliento hasta el punto de garantizar la segunda edición de este libro. A la lista de personas a las que, en la primera edición, expresamos nuestra gratitud, queremos añadir ahora varias más, aunque esta lista tampoco da debida cuenta de todas las personas a las que estamos agradecidas. Damos, en este sentido, las gracias a Susan Woods, Peter Bieling, Sona Dimidjian, Lucio Bizzini, Guido Bondolfi, Christophe André, Adam Anderson, Norman Farb, Graham Meadows, Patricia Rockman y Stuart Eisendrath, de Toronto; a Catherine Crane, Danielle Duggan, Thorsten Barnhofer, Becca Crane, Sarah Silverton, Christina Surawy, Marie Johansson, Melanie Fennell, Antonia Sumbundu y John Peacock, de Oxford, y a Christina Feldman, Willem Kuyken, Michael Chaskalson, Cieran Saunders (Ruchiraketu), Trish Bartley y Alison Evans, de Cambridge.

Este libro no solo es un relato del modo en que desarrollamos un tratamiento destinado a impedir la recaída en la depresión, sino que también es una crónica de nuestro viaje gradual a una forma muy distinta de trabajar con la depresión y sus secuelas. En ambos aspectos, fuimos muy afortunados de poder contar con el apoyo del personal del Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts, especialmente Jon Kabat-Zinn, Saki Santorelli, Ferris Urbanowski y Elana Rosenbaum, que han desempeñado un papel fundamental; y damos también las gracias a Melissa Blacker y Florence Meleo-Meyer, por su generoso apoyo a lo largo de los años.

También somos muy conscientes de la influencia que han tenido en nuestro pensamiento y enseñanza otros miembros de la comunidad del mindfulness. Nos consideramos muy afortunados de haber podido contar con la guía, el apoyo y la sabiduría incondicional de Jon Kabat-Zinn y Christina Feldman, que tan poderosa

influencia han tenido en lo que enseñamos y en el modo en que lo hacemos. Damos también las gracias a otros maestros de meditación de la visión profunda como Sharon Salzberg, Joseph Goldstein, Jack Kornfield y Larry Rosenberg que, a través de su palabra escrita y hablada, han profundizado nuestra comprensión del corazón de la práctica del mindfulness. Siempre hemos agradecido el modo en que esos maestros han influido en nuestra enseñanza de la MBCT, pero sospechamos que también habremos incorporado implícitamente a nuestro enfoque muchas otras influencias, razón por la cual nos disculpamos anticipadamente por no haber reconocido la presencia de material cuyo origen nos haya pasado inadvertido.

Nuestros esfuerzos por continuar este trabajo más allá de los análisis controlados iniciales han sido posibles gracias al apoyo de las becas concedidas por el National Institute of Mental Health (n.º MH066992) y el Welcome Trust (n.º GR067797). Nuestro apoyo personal procede del Center for Addition and Mental Health, la Universidad de Oxford y el Medical Research Council of the United Kingdom.

Queremos, por último, mostrar nuestro más sincero agradecimiento y aprecio a los valientes pacientes que han participado en los grupos MBCT, a los que estamos muy agradecidos por permitirnos incluir sus experiencias en este libro. Trabajar con ellos fue y sigue siendo una fuente de inspiración y un aspecto fundamental de nuestro aprendizaje. Deseamos que les haya sido beneficioso.

Introducción

¿Quién hubiera dicho que las cosas fuesen a discurrir del modo en que lo han hecho? El libro que el lector sostiene entre sus manos es la segunda edición de otro que vio la luz hace más de 10 años y que, en muchos sentidos supuso, para cada uno de nosotros, un nuevo punto de partida. Poco sabíamos, entonces, que nuestro esfuerzo por entender los procesos implicados en la recurrencia de la depresión (y de trabajar con sus implicaciones prácticas para prevenirla) provocaría un impacto tan poderoso. Ahora resulta evidente lo acertado del pronóstico de Jon Kabat-Zinn en su prólogo a la primera edición. En su opinión, la aplicación del mindfulness al ámbito de la salud mental acabaría transformando el campo; el intento de entender el modo en que esa antigua práctica de sabiduría podría corregir los procesos básicos que mantenían la vulnerabilidad a la depresión y que, hacerlo en el contexto de los últimos descubrimientos realizados por la ciencia psicológica, resultaría muy ilustrativo y permitiría reconocer a muchas personas que, de otro modo, no lo advertirían, el extraordinario potencial transformador del cultivo del mindfulness [o la atención plena] instante tras instante.

Son varios los obstáculos que, durante la elaboración de esta segunda edición, nos hemos visto obligados a superar. Necesitábamos reconocer sinceramente los errores cometidos sin alejarnos, por ello, de las intenciones del original. También debíamos esforzarnos en explicar mejor las cosas que no quedasen claras y pudieran generar malentendidos. Queríamos incluir los nuevos descubrimientos realizados, teóricos y prácticos, y describir, a la luz de la experiencia y los nuevos elementos incluidos, aspectos que nuestra primera edición hubiese soslayado. La segunda edición debía dejar claro las cosas que habíamos cambiado y las que seguían igual.

La primera edición contaba una historia que había comenzado en 1992, cuando empezamos a esbozar una forma de conservar los logros de la terapia cognitiva, pero vimos que los descubrimientos de laboratorio, los hallazgos clínicos y nuestra propia

experiencia apuntaban en nuevas direcciones. Después de 10 años de investigaciones y ensayos clínicos presentamos, en la edición de 2002, lo que sabíamos acerca del riesgo de recaída en la depresión y del programa de ocho sesiones que podría contribuir a atenuarlo.

El hecho es que, en el año 2002, contábamos con un fundamento razonablemente sólido de algunas de las ideas en que ese programa se sustentaba, pero con poca evidencia de su eficacia. Después de todo, el uso del mindfulness en el tratamiento de la depresión era algo bastante reciente. Y también era novedoso, dentro del campo de la depresión, el problema al que tratábamos de enfrentarnos. Solo a finales de la década de los 1980 llegaron los clínicos a admitir la tendencia a recaer de quienes han atravesado una depresión. Los intentos anteriores se habían centrado comprensiblemente en el modo de tratar los episodios depresivos agudos, es decir, el modo de aliviar el sufrimiento intenso que acompaña a la depresión. El nuestro, sin embargo, apuntaba en una dirección diferente, ayudar a quienes han superado un episodio de depresión a permanecer bien, es decir, a reducir el peligro de recaída. Al comienzo, no sabíamos cómo hacerlo y mucho menos que la respuesta podía venir de un enfoque denominado meditación de la visión profunda (o «mindfulness»).

Este libro vuelve a contar y prosigue la misma historia, empezando con el modo en que la literatura académica y los descubrimientos de nuestra propia investigación llegaron a convencernos de que merecía la pena profundizar este abordaje de la depresión. El primer paso consistió en aumentar nuestra comprensión teórica de la recaída, y el segundo se dedicó a llevar a la práctica esta comprensión. No era una tarea nada sencilla. Y, como nuestra intención original no apuntaba hacia el enfoque que acabó conociéndose como terapia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT), cuando emprendimos el camino ni siquiera lo llamábamos así.

En la primera edición, contamos con cierto detalle un viaje que, partiendo del reto de la depresión, señalaba todas nuestras falsas salidas y llegaba a la conclusión provisional de que el mindfulness era un abordaje adecuado para el tratamiento de las personas propensas a recaer en la depresión. Ahora debemos dar un paso más allá todavía, porque contamos con numerosos estudios que revelan la naturaleza de la depresión, mucha investigación destinada a valorar la eficacia a largo plazo del empleo de antidepresivos y otros tratamientos psicológicos y un numeroso cuerpo de investigación relativo a la eficacia del enfoque mindfulness, y para quién y cómo funciona. Aunque eran muy

pocos, en el año 2002, los estudios que empleaban las técnicas de imagen cerebral, hoy en día contamos con varios estudios clave sobre lo que sucede en el cerebro mientras las personas practican el mindfulness.

Lo más sorprendente ha sido la inesperada explosión de interés sobre el uso del mindfulness para el tratamiento de un amplio abanico de problemas de salud física y mental. Y, si queremos entender a qué se debe, al menos en el campo de la salud mental en que trabajamos, debemos remontarnos a los inicios de nuestra colaboración. En modo alguno pretendíamos, en ese momento, avanzar en esta dirección. ¿Cómo hemos llegado, pues, desde allí hasta aquí?

Nuestra historia se remonta al verano de 1989. En esa época, Mark Williams y John Teasdale estaban trabajando en el Medical Research Council's Applied Psychology Unit (hoy en día llamado Cognition and Brain Sciencies Unit) de Cambridge (Inglaterra), cuando recibieron la visita de Zindel Segal, que iba a participar en el Congreso Mundial de Terapia Cognitiva que ese año se celebraba en Oxford. Los tres llevábamos varios años trabajando en modelos psicológicos para el tratamiento de la depresión y teníamos muchas cosas en común e íbamos a presentar nuestras conclusiones en el mencionado congreso.

Nuestra conversación durante el encuentro en Cambridge previo al congreso giró en torno a los interrogantes planteados por la reciente investigación sobre la cognición y la emoción y la posibilidad de emplear los avances realizados en esos campos para entender de qué manera se combinan, en la depresión, con efectos tan devastadores, los pensamientos y los sentimientos negativos. Aunque veníamos de líneas diferentes de investigación, eran muchas las cosas que compartíamos, porque estábamos estudiando el mismo problema, es decir, cómo la depresión afecta al pensamiento de la gente de un modo que empieza estancando las cosas y acaba empeorándolas.

Nuestras conversaciones, en esa ocasión, giraron básicamente en torno a los mecanismos que determinan los cambios en el pensamiento y la emoción que acompañan a la depresión. No centramos nuestra atención en el tratamiento de la depresión porque eran muchos, a finales de la década de los 1980, los tratamientos psicológicos de las personas afectadas de depresión cuya eficacia era equiparable a la de los medicamentos antidepresivos y parecía improbable que la investigación adicional pudiese añadir algo nuevo.

Nuestro interés, por el contrario, se centró en determinar por qué tantas personas se deprimen después de haberse recuperado de un episodio de depresión. La literatura académica era, en este sentido, poco clara. Algunos estudios pioneros parecían sugerir que el mantenimiento de ciertas actitudes o creencias aumentaba el riesgo de recaída en la depresión (entre las que cabe destacar «si no hago las cosas tan bien como los demás, significa que soy un ser humano inferior», o «mi valor como persona depende fundamentalmente de lo que los demás piensen de mí»). Esas actitudes o creencias se consideraban facilitadoras de la depresión, porque hacen depender la sensación de valía de la persona de acontecimientos, grandes o pequeños, ajenos a su control. Para determinar el grado en el que las personas sostienen tales creencias, se desarrolló un cuestionario llamado Escala de Actitudes Disfuncionales.

Poco a poco, sin embargo, los investigadores acabaron descartando el papel causal desempeñado, en la recaída, por esas actitudes. Según decían, los pacientes que, al finalizar el tratamiento, seguían manteniendo ese tipo de creencias podrían no haberse recuperado completamente, lo que aumentaba su vulnerabilidad a la recaída. En realidad, la intensidad de los síntomas residuales que siguen al tratamiento es uno de los mejores predictores de la recurrencia.

Pero son varios los problemas adicionales con que tropieza el intento de esta teoría de explicar el retorno de la depresión. Algunos estudios demostraron que los pacientes que se han recuperado, y cuyo estado de ánimo se ha estabilizado en torno al promedio de la población general, no muestran prueba alguna de este estilo de pensamiento. Sus creencias fundamentales y la puntuación de las actitudes eran normales, pese a que sabíamos que era muy probable que volvieran a deprimirse. ¿Dónde radicaba esa vulnerabilidad? La respuesta a esta pregunta todavía no está clara, más adelante añadiremos alguna cosa al respecto. En cualquier caso, el congreso de Óxford llegó, pasó y nosotros retornamos a nuestras ocupaciones académicas con la promesa de mantener el contacto.

Dos años más tarde, en 1991, surgió una nueva oportunidad de volver a encontrarnos para hablar de las mismas cuestiones. David Kupfer, que dirigía el grupo de investigación de psicobiología de la depresión en la John D. y Catherine T. MacArthur Foundation, pidió a Zindel Segal que desarrollase una versión de «mantenimiento» de la terapia cognitiva para impedir la recaída de los pacientes que se habían recuperado de un episodio agudo de depresión. La terapia de mantenimiento proporciona una forma de

seguir tratando a los pacientes que, pese a haberse recuperado, corren todavía peligro de recaída. Se trata de una terapia que, aunque no se imparte de manera regular, apunta al mismo objetivo de desarrollar, en pacientes anteriormente deprimidos, habilidades que les permitan identificar y corregir problemas que, en caso de verse ignorados, pueden acabar desembocando en la depresión. David Kupfer y Ellen Frank acababan de publicar por aquel entonces un estudio pionero defendiendo el valor, para tales sesiones de mantenimiento, de un enfoque estructurado de tratamiento llamado terapia interpersonal (TIP). ¿Podía desarrollarse acaso una versión de mantenimiento parecida que emplease la terapia cognitiva? Zindel, que dirigía la unidad de terapia cognitivo-conductual del Clarke Institute of Psychiatry (hoy en día, Center for Addition and Mental Health de la Clarke Division), contactó entonces con Mark Williams (que había pasado de Cambridge a la Universidad de Bangor [Gales] y que ahora está en la Universidad de Oxford) y John Teasdale para discutir la posibilidad de trabajar juntos en ese proyecto.

Nuestro primer encuentro se llevó a cabo en Toronto en abril de 1992. Las notas de esa reunión configuraron el aspecto general de esa terapia cognitiva de mantenimiento que no guarda, sin embargo, demasiada semejanza con el enfoque que acabamos desarrollando. Y, durante los años posteriores, nos alejamos mucho más de la versión de la terapia cognitiva en la que nos habíamos formado.

Como explica este libro, el primer paso de este alejamiento consistió en añadir, a nuestra intervención de terapia cognitiva, un componente de entrenamiento de la atención. Pero, cuando descubrimos que no bastaba con ello, renunciamos al marco de referencia proporcionado por la «terapia» para sumergirnos más de lleno en un abordaje basado en el mindfulness que no se empeñase en tratar de cambiar los pensamientos y sentimientos, si no que, por el contrario, los mantuviese en la consciencia. Y, finalmente, avanzamos hacia una integración de los principios fundamentales de la terapia cognitiva con la práctica sostenida del mindfulness a lo largo de un proceso que esbozamos detalladamente en la edición de 2002 de este libro.

El impacto que tuvo esa primera edición en el mundo de la terapia nos sorprendió. Al comienzo del proceso de desarrollo del MBCT nos preguntamos, en varias ocasiones, cómo sería recibido y suponíamos que, aun en el caso de que demostrase ser de ayuda para algunas personas, solo ocuparía un rincón en algún extremo de la práctica terapéutica; pero esa previsión resultó estar muy equivocada. Por razones que todavía se nos escapan, el mindfulness resonó con el *zeitgeist* de la época, y, al calor de esta

creciente aceptación, los terapeutas están empezando a formular importantes preguntas sobre este nuevo enfoque: ¿Qué es el MBCT y por qué elegirlo?, ¿es eficaz?, ¿cómo funciona?, y ¿cómo podemos enseñarlo?

¿Qué es el MBCT y por qué elegirlo? En el año 2002, esta historia estaba recién empezada. Diez años después, necesitamos entender lo que ha ocurrido. Así que, en este libro, actualizaremos la teoría y la investigación que sustenta el empleo de un enfoque mindfulness para evitar la recaída en la depresión. Indicamos los cambios que hemos realizado en el programa, qué aspectos entendemos ahora que entonces no se hallaban claramente explicados y qué malentendidos nos quedan por aclarar. Para ello, reflexionamos en los distintos aspectos del mindfulness cultivados por cada faceta del programa, tratando de responder a las preguntas que se formulan con más frecuencia.

¿Es eficaz? En el momento de la publicación de la primera edición de este libro, solo había un ensayo que demostrase que la intervención reducía el riesgo de recaída. Aunque demoramos la redacción del libro hasta tener los resultados de ese ensayo, los datos todavía eran, en ese estadio, meramente introductorios. ¿Podría replicarse? Diez años después, tenemos la respuesta a esa pregunta. También hemos revisado el modo en que este enfoque ha funcionado en cinco nuevos estudios de investigación destinados a evaluarlo, dos de los cuales han comparado la eficacia relativa del MBCT con la medicación antidepresiva continua, el tratamiento más habitualmente utilizado para impedir la recaída. Los resultados de esos estudios ponen claramente de relieve que este enfoque resulta muy eficaz para mitigar el riesgo de recaída en quienes presentan un historial más largo y recurrente de depresión.

¿Por qué funciona? En la época de la primera edición, confiábamos mucho en nuestro análisis teórico y en algunas investigaciones de laboratorio sobre los posibles mecanismos que explicaban la eficacia de la intervención; aunque era muy poca la investigación realizada sobre las variables que cambian durante el programa de ocho semanas o los factores fundamentales que permiten evitar la recaída y la recurrencia. Las respuestas a esas preguntas son fascinantes y añaden algo muy importante a nuestro conocimiento.

¿Qué debe hacer el clínico para formarse y prepararse con vistas a enseñar el MBCT? En el año 2002 no estábamos muy seguros al respecto, pero 10 años más tarde, y después de haber formado a varios centenares de instructores de MBCT de todo el mundo, podemos decir alguna que otra cosa en este sentido. Cada vez nos queda más clara la

importancia de estos factores para no dañar, en primer lugar, a quienes solicitan nuestra ayuda y asegurarnos, en segundo lugar, de invitarlos a un programa que pueda ayudarlos a liberarse profunda y duraderamente del sufrimiento. Ahora tenemos más claro que cuando, en 2002, utilizábamos la expresión «basado en el mindfulness», no solo estamos refiriéndonos al hecho de que lo que se enseña en clase o en clínica «se deriva del mindfulness», sino que también estamos diciendo que el «fundamento» de las habilidades enseñadas por el instructor es el fruto de su propia práctica cotidiana del mindfulness. A decir verdad, los instructores que utilizan este enfoque deben contar con habilidades como profesionales cualificados y fiables en su propio campo, pero también necesitan una profundidad de práctica y una perspectiva que solo puede derivarse del conocimiento experiencial de lo que es y no es la práctica del mindfulness. Y ello significa que los *instructores* del mindfulness deben *practicar* el mindfulness diariamente. Mal podrá el instructor, si no practica continuamente el mindfulness, enseñar MBCT.

Empezaremos explicando lo que es la depresión. Si nos remontamos 20 años atrás, al momento en que emprendimos este proyecto, no había entonces la menor duda de que la depresión era uno de los problemas más acuciantes del campo de la salud mental. ¿Qué aspecto tenía la situación a finales de la década de los 1980 y qué perspectivas nuevas estaban entonces apareciendo? La visión de la depresión estaba entonces cambiando de un episodio puntual a un trastorno crónico y recurrente; y los planificadores de la salud estaban empezando a darse cuenta de que la depresión estaba destinada a convertirse en una de las mayores «enfermedades» del siglo XXI, lo que requería nuevas respuestas.

Primera parte:

El reto de la depresión

1. La larga sombra de la depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta a la capacidad de la persona para pensar con claridad; socava la motivación para actuar; modifica el funcionamiento corporal (afectando a la comida y el sueño), y sume a quien lo padece en un dolor y sufrimiento mental intensos totalmente incapacitantes. Todo el mundo sufre a solas, pero el número de quienes padecen depresión alcanza cotas inquietantes. Los datos procedentes de hospitales y estudios sociales advierten de que la depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes y que se trata de un dato que resulta válido en todo el mundo. Los registros epidemiológicos proporcionados por una reciente encuesta realizada en seis países europeos a una población de cerca de 14 000 pacientes han puesto de relieve que el 17% de ellos afirma haber atravesado, en los seis meses anteriores, alguna experiencia de depresión. Considerados con más detenimiento, esos datos señalan que el porcentaje de personas afectadas de depresión mayor y de depresión menor son del 6,9 y el 1,8%, respectivamente.[1] El 8,3% restante, pese a quejarse de síntomas de depresión, no considera que obstaculice gravemente su trabajo ni su funcionamiento social. Y estudios similares llevados a cabo en Canadá[2] y los Estados Unidos revelan resultados parecidos.[3] Dadas esas cifras cabe esperar que, en su práctica clínica cotidiana, los médicos de familia vean, al menos, a una persona al día con una depresión importante. Preguntados por su experiencia con la depresión durante largos periodos de tiempo, el 6,6% de la población de los Estados Unidos ha experimentado, en el último año, una depresión clínica,[4] y entre el 18 y el 22% de las mujeres y entre el 7 y el 11% de los hombres la padecerá en algún momento de su vida.[5]

¿Qué es la depresión? Aunque, en su acepción más común, el término sugiere «abatimiento» o «tristeza», esa caracterización soslaya que no se trata de un rasgo único, sino de un síndrome, es decir, de una combinación de síntomas. La depresión clínica

(llamada también, en ocasiones, «depresión mayor») es una condición en la que el decaimiento y la pérdida de interés van acompañados de otros signos físicos y mentales, como dificultades para conciliar el sueño, pérdida del apetito, disminución de la capacidad de concentración y sentimientos de impotencia y falta de autoestima. El diagnóstico de depresión solo se da cuando se presentan simultáneamente varios de estos elementos durante, al menos, dos semanas de un modo que impida a la persona desempeñar sus actividades cotidianas.

Quienes se han deprimido saben que el trastorno no tiene un solo aspecto, un rasgo único que lo explique todo. Algunas de las consecuencias de la depresión (como la baja autoestima y los problemas de concentración) son relativamente sencillas de advertir por el paciente. Pero hay otras (como la falta de energía y la preocupación por cuestiones e ideas negativas) que resultan más difíciles de reconocer, porque sus efectos reducen la capacidad del paciente para relacionarse con sus seres queridos y otros miembros de la familia. Uno de los peores peligros provocados por la depresión es el aumento del riesgo de cometer suicidio, un riesgo mayor cuanto mayor es el número de episodios padecidos; y existe una probabilidad del 15% de que los pacientes que padecen de una depresión recurrente, suficientemente grave como para requerir hospitalización, acaben incurriendo en suicidio.[6] La depresión rara vez se reconoce como tal y su correlato más frecuente y evidente es la ansiedad.[7] La probabilidad de que la persona deprimida experimente un ataque de pánico es 19 veces superior a la de alguien no deprimido.[8 y 9] Y semejante aumento se detectó también en los casos de fobia simple y trastorno obsesivo-compulsivo (9 y 11 veces superior, respectivamente).

Uno de los aspectos más sorprendentes y perturbadores puestos de relieve por las encuestas sociológicas sobre la depresión y otras enfermedades mentales es la baja tasa de uso de los servicios de salud mental. Resulta paradójico que las personas que padecen del trastorno mental más prevalente sean precisamente las que menos soliciten tratamiento, y que solo el 22% de quienes lo hagan visiten a un especialista y reciban adecuado tratamiento.[5] Esta incapacidad de pedir ayuda se ha convertido, especialmente en el caso de la depresión (para la que existe un tratamiento eficaz), en un importante problema de salud pública. A ello se deben las campañas publicitarias destinadas a enseñar al público los síntomas de la depresión y las opciones de tratamiento disponibles. Hoy en día son frecuentes, en muchos hospitales, los llamados «días de chequeo de la depresión», que han contribuido a reducir el estigma asociado a este

trastorno, presentándolo como una enfermedad médica y psicológica que posee un perfil clínico bien definido y documentado.

Otro cambio que ha afectado, en los últimos 20 años, a nuestra comprensión de la depresión ha sido el reconocimiento del grado de discapacidad que la acompaña. Además del dolor emocional y la angustia que experimentan las personas deprimidas, las pruebas sugieren que la tasa de empeoramiento funcional es semejante a la encontrada en enfermedades médicas mayores como el cáncer y las enfermedades coronarias. En el momento en que emprendimos este trabajo, el trabajo de Kenneth Wells y sus colegas había revelado gran parte del coste oculto y la naturaleza de la carga social asociada a la depresión. Muchas personas se sorprenderían al conocer algunos de los datos puestos de relieve por nuestro trabajo, como que, en términos de «días perdidos en cama», los pacientes deprimidos pasan en cama más tiempo que los pacientes con enfermedades pulmonares, diabetes o artritis (1,4, 1,2, 1,15 días y 0,75 días al mes, respectivamente) y solo se ven superados por los pacientes con enfermedades cardiacas (2,1 días al mes),[10] con el correspondiente efecto sobre la productividad laboral. El número de días de baja de los trabajadores que sufren de depresión es cinco veces superior al de sus compañeros sanos[11] y la depresión constituye, entre los trabajadores de «cuello blanco», una de las causas más comunes de baja prolongada.[12]

El impacto que provocó la publicación, entre finales de la década de los 1980 y comienzos de los 1990, cambió la idea que muchas personas tenían sobre la magnitud del problema de la depresión. Y esta advertencia se vio corroborada por una estimación realizada por la Organización Mundial de la Salud, según la cual la depresión ocupará, en el año 2020, el segundo lugar entre las enfermedades más discapacitantes.[13] En el momento en que empezamos a considerar la posibilidad de desarrollar un abordaje para el tratamiento de la depresión, esta estaba convirtiéndose en el principal reto dentro del ámbito de la salud mental.

El optimismo inicial que acompañó al tratamiento de la depresión

¿Dónde podíamos encontrar respuesta al problema de la depresión? La verdad es que, a finales de los 1980, había varios caminos para combatir la depresión. Los antidepresivos, descubiertos y empezados a emplear durante la década de los 1950, se habían perfeccionado y las investigaciones realizadas al respecto habían demostrado claramente

la eficacia de varios de ellos. Su objetivo consistía en garantizar la presencia, en las *sinapsis* (o conexiones interneuronales), de la cantidad de neurotransmisores (como la norepinefrina o la serotonina) necesaria para facilitar el paso del impulso nervioso de una neurona a la siguiente.[14] Aunque todavía ignoramos el mecanismo de acción concreto, existen pruebas de que algunos actúan estimulando la liberación de más neurotransmisores y otros lo hacen bloqueando su recaptación. A finales de los 1980, los antidepresivos se habían convertido en la vanguardia del tratamiento de la depresión clínica. Y, pese a que hoy en día siguen ocupando ese lugar,[15] hay alarmantes indicios de que, por lo que respecta al tratamiento de la depresión entre leve y severa, su eficacia es equiparable a la de un placebo inerte[16] y de que, aun en el caso de que sirvan para algunas personas (por razones que se nos escapan), empiezan a perder su eficacia al cabo de 1 o 2 años de tratamiento continuo.[17]

Los tratamientos psicológicos de la depresión empezaron a hacer acto de presencia a finales de la década de los 1980. Había, en este sentido, cuatro grandes enfoques, los cuales estaban estructurados y limitados en el tiempo, cada uno de ellos contaba con cierto apoyo empírico. Los enfoques conductuales subrayaban la necesidad de aumentar la participación de las personas deprimidas apelando a actividades placenteras o de refuerzo;[18] y el entrenamiento en habilidades sociales apuntaba a corregir los déficits conductuales que favorecían el aislamiento y el rechazo social de las personas deprimidas.[19] La terapia cognitiva[20] combinaba técnicas conductuales y cognitivas con el objetivo de cambiar el modo en que pensamientos, imágenes e interpretaciones contribuyen a la puesta en marcha y mantenimiento de las perturbaciones emocionales y conductuales asociadas a la depresión. La terapia interpersonal (TIP),[21] por último, subrayaba que el cambio de roles y la práctica de la solución de problemas interpersonales podía aliviar la depresión. Así fue como las terapias cognitivas e interpersonales acabaron considerándose el «estándar de referencia» del tratamiento psicológico, debido fundamentalmente a que esas intervenciones se apoyaban en tres rasgos importantes que todavía son raros en la investigación del tratamiento psicológico: se habían visto evaluadas en múltiples estudios en diferentes centros; trabajaban con pacientes clínicos que satisfacían los criterios diagnósticos de la depresión, y su eficacia era equiparable a la de la medicación antidepresiva.[22]

Parecía que, con todos estos abordajes, el problema del tratamiento de la depresión estaba resuelto. Lamentablemente, junto a los resultados que demostraban su eficacia, la

investigación también puso de relieve que la tasa de prevalencia mundial de la depresión se debía básicamente a la *recurrencia* de nuevos episodios en personas que ya se habían recuperado de un episodio, un dato que modificó el horizonte del problema.

La depresión como un problema crónico y reincidente

¿Por qué esta faceta de la depresión había pasado inadvertida hasta entonces? En primer lugar, debido a que muchos de los datos sobre los que se basa nuestra comprensión de la depresión se derivan de estudios realizados durante la primera mitad del siglo XX. En esa época, el primer episodio de depresión clínica solía presentarse a finales de la mediana edad, de modo que no había muchas ocasiones de ver pautas de recurrencia. A medida que iba desplegándose la segunda mitad del siglo, apareció una pauta diferente, jalonada por un adelanto del primer episodio de depresión a una edad promedio de mediados los 20, aunque muchas personas experimentaban su primer episodio en la adolescencia. El efecto trágico de esta situación es que ahora contamos con toda una vida para observar lo que sucede después de un episodio individual de depresión; y los resultados de las investigaciones más recientes empiezan a mostrar una historia diferente y todavía más inquietante.

En segundo lugar, no entendíamos el funcionamiento de la depresión recurrente porque no había estudios centrados en el seguimiento y la evaluación regular de los pacientes que se habían recuperado de ese trastorno. Solo con este tipo de información podemos obtener una visión completa de los altibajos de la depresión a lo largo del ciclo vital y del desarrollo de su curso natural. Tales estudios nos permiten calcular la tasa de *remisión espontánea* (es decir, los casos en los que la persona mejora en ausencia de tratamiento) y comparar el coste relativo del uso de tratamientos que comportan riesgos o efectos secundarios importantes con el coste de dejar sin tratar la depresión. Eran muy pocos los datos con las que, sobre todas estas cuestiones, contábamos a mediados de la década de los 1980. Los estudios más recientes han trabajado con pacientes que han superado un episodio de depresión y los han seguido a intervalos de uno a dos años.

Uno de los primeros de estos estudios, dirigido por Martin Keller y colegas en 1983,[23] siguió durante 13 meses a 141 pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor, y declaró que 43 de ellos (el 33%) habían recaído después de haber estado bien durante un periodo no inferior a ocho semanas. Es evidente que los pacientes en recuperación se

enfrentaban al gran reto de mantener su salud y los logros del tratamiento. Toda la investigación realizada al respecto desde entonces cuenta una historia semejante: que al menos el 50% de los pacientes que se recuperan de un episodio inicial de depresión sufrirán, como mínimo, un episodio posterior,[24] una probabilidad que se sitúa, en el caso de quienes cuentan con un historial de dos o más episodios, entre el 70-80%.[6] Hasta entonces, los profesionales de la salud mental distinguían entre el trastorno «agudo» (es decir, a corto plazo) y trastorno «crónico» (es decir, a largo plazo, que duraba en torno a un par de años), advirtiendo de que algunas depresiones pueden *parecer* agudas, pero que la mayoría de las personas deprimidas que se recuperaban seguían siendo «crónicas» en el sentido de presentar, a largo plazo, una mayor vulnerabilidad. En una revisión ampliamente citada, Judd concluía que: «la depresión unipolar es una enfermedad crónica de largo aliento, el riesgo de repetidos episodios supera el 80% y los pacientes experimentan un promedio de cuatro grandes episodios depresivos de unos cinco meses de duración aproximada a lo largo de toda su vida» (pág. 990).[25] Este tipo de descubrimientos ha contribuido a esbozar el consenso actual de que la recaída y la recurrencia que siguen a un tratamiento exitoso de la depresión son efectos debilitadores comunes (véase **Figura 1.1**).[26]

Es fácil olvidar, desde la perspectiva que nos proporciona el primer decenio del siglo XXI, que este énfasis en la recurrencia era entonces completamente nuevo. Hasta finales de los 1960 y comienzos de los 1970, el objetivo se había centrado en el desarrollo de instrumentos más eficaces para el tratamiento de la depresión aguda, prestando una atención relativamente menor al riesgo continuo del paciente. La nueva investigación señalaba la necesidad de tener en cuenta, a la hora de tomar decisiones sobre el tipo de tratamiento que ofrecer, el riesgo latente de recaída durante el proceso de recuperación.

Los datos de Keller sugerían la existencia de una gran diferencia pronóstica entre los pacientes sin historial previo de depresión y aquellos otros que habían padecido, al menos, tres episodios depresivos. La tasa de recaída de ambos grupos era significativamente distinta, del 22 y el 67% para los que recaían por «primera vez» y para quienes tenían un historial de tres o más episodios depresivos, respectivamente. Así pues, el primer tipo de pacientes parecía estar atravesando una fase critica del curso evolutivo de su trastorno y se hallaban en «peligro de pronta recaída y una probabilidad, en tal caso, de permanecer crónicamente deprimidos de cerca del 20%» (pág. 3 303).[23] Los datos de un estudio posterior de seguimiento durante 5 años de pacientes de

trastorno afectivo crónico y no crónico sugerían[27] que quienes, después de la recuperación, recaen más pronto, son aquellos cuya depresión se ha convertido en un trastorno de larga duración.

Diferenciar a los pacientes en función del número de episodios pasados de depresión sigue siendo, como afirmaban las observaciones anteriores de Keller, uno de los predictores más claros de depresión. Mientras que Keller ubicaba el umbral de su estudio en tres episodios, el corte más habitual se establece ahora en dos. Es importante señalar que, a pesar de este cambio, sigue siendo válido el principio de diferenciar a los dos grupos basándose en su peligro de recaída. De hecho, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR) de la American Psychiatric Association[28] califica el diagnóstico de trastorno depresivo mayor como «recurrente» para aquellos pacientes con un historial de, al menos, un par de episodios depresivos.

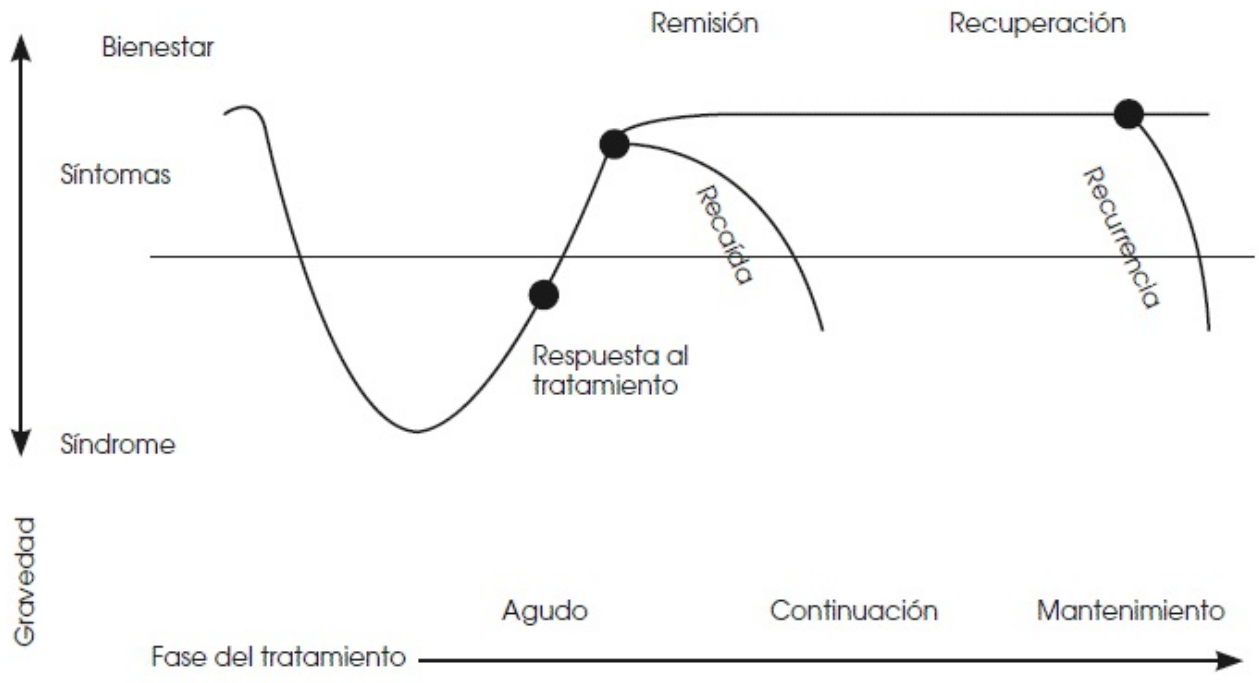


Figura 1.1. La depresión como un trastorno de recaída crónica

¿Cómo podemos prevenir la recaída y la recurrencia en la depresión?

La mayor comprensión de la carga que la depresión impone sobre quienes la sufren impulsó la necesidad de desarrollar tratamientos que pudiesen ser, en este sentido, de

utilidad. Y, como la depresión mayor se concebía como un trastorno recurrente, parecía imperativo buscar formas de ampliar los tipos de cuidado ofrecidos a los pacientes. Los datos parecían sugerir que, aunque uno confiase en la medicación, era necesario desarrollar un enfoque a largo plazo.

Aunque la conclusión no fue bien recibida por parte de quienes se sentían incómodos con la administración prolongada de medicación, las pruebas sugerían que el clínico debía seguir prescribiendo antidepresivos después de que los pacientes deprimidos se hubiesen recuperado del episodio que les llevó a solicitar ayuda. ¿Qué tipo de estudio podría emplearse para determinar la necesidad de un tratamiento tan prolongado?

La respuesta se encontró en un estudio en el que todos los pacientes recibían, hasta haberse recuperado, la misma medicación, pero se vieron aleatoriamente asignados luego a un grupo en el que el fármaco activo fue reemplazado por un placebo (es decir, por una pastilla inocua), o a otro en el que se les seguía administrando el fármaco activo (y hay que decir que los pacientes accedieron a participar en el estudio conociendo las condiciones e ignorando el grupo al que habían sido asignados). Eso fue, precisamente, lo que hicieron Glen y sus colegas en un estudio pionero que se llevó a cabo durante la década de los 1980. Después de haber experimentado una mejora mediante la administración del fármaco activo, los pacientes se vieron aleatoriamente asignados a uno de ambos grupos. Los resultados fueron claros, evidenciando que el 50% de los pacientes del grupo placebo volvieron a deprimirse, cosa que solo ocurría con el 20% de los pacientes tratados con el fármaco activo.[29]

Conviene destacar aquí un rasgo especialmente importante de este resultado, y es que Glen y colegas descubrieron que el regreso de la depresión se daba con más rapidez de lo que cabría esperar en el caso de un nuevo episodio. Esto sugiere que los pacientes no estaban experimentando un nuevo episodio (es decir, una «recurrencia»), sino el empeoramiento de un episodio anterior controlado del que todavía no se habían recuperado completamente (es decir, una «recaída»). La implicación más general de este resultado era que, aunque los fármacos antidepresivos pueden aliviar los síntomas de quienes experimentan un episodio de depresión, el abandono prematuro de la medicación antes de la completa recuperación conlleva el riesgo de rápida recaída.

Fueron muchos los clínicos que, a finales de la década de los 1980, sostuvieron la visión de que, para impedir futuros episodios de depresión, era mejor prescribir medicación antidepresiva *preventiva* (sin centrarse únicamente en el tratamiento del

episodio presente, sino tratando de impedir la ocurrencia también de un episodio futuro). Entonces fue cuando los clínicos empezaron a distinguir, para referirse al tratamiento de los diferentes estadios de la depresión, entre uso *agudo*, *continuo* y de *mantenimiento* de la medicación antidepresiva (véase **Figura 1.1**). De este modo, la prescripción de fármacos antidepresivos para aliviar los síntomas presentes de un episodio se denominó *tratamiento agudo*; la prescripción dentro de los seis meses posteriores al periodo de recuperación de un episodio de depresión se denominó *tratamiento continuo,* y la administración de antidepresivos entre 3 y 5 años después de la recuperación se llamó *tratamiento de mantenimiento*. En este marco de referencia se encuadran las líneas directrices de la práctica actual de la American Psychiatric Association para el tratamiento de la depresión.[30 y 31]

Pero el lector advertirá que, tras esas líneas directrices, descansa una importante premisa, según la cual los antidepresivos no proporcionan una curación definitiva. Su efecto no sobrevive a su uso, o, por decirlo de otro modo, su efecto elimina los síntomas, pero no modifica las supuestas causas del episodio.[32 y 33] Y, como el riesgo de recurrencia temprana aumenta con cada episodio experimentado y el intervalo entre recurrencias tiende a reducirse con el paso del tiempo,[34] era todavía imprescindible poner todo el empeño en impedir el regreso de los síntomas. El mensaje de este y otros estudios similares fue, para muchos, evidente: para impedir la reaparición de un episodio futuro de depresión, debemos continuar el mismo tratamiento que alivió el episodio agudo.

La psicoterapia como tratamiento de mantenimiento

Los logros conseguidos mediante la prolongación del tratamiento farmacológico de la depresión más allá de la recuperación inicial eran, a finales de los 1980, muy importantes y se hallaban bien documentados; aunque todavía son necesarias alternativas eficaces al uso continuado de la medicación antidepresiva durante la fase de recuperación. Son muchas las personas para las que, en un determinado momento, resulta inadecuado el uso del tratamiento farmacológico prolongado. Las personas que deben ser intervenidas quirúrgicamente, las embarazadas y las mujeres que quieren dar el pecho a sus bebés, por ejemplo, se ven desalentadas en el uso de medicación antidepresiva. Hay quienes, por otra parte, no toleran los efectos secundarios de los antidepresivos y aun otros que,

por alguna otra razón, declinan su empleo. El 28% de un estudio sobre 155 pacientes externos deprimidos, por ejemplo, dejó de tomar antidepresivos durante el primer mes del tratamiento, y el 44% los abandonó al tercer mes.[35] Hablando en términos generales, la proporción de pacientes que no toma la medicación antidepresiva prescrita se estima entre el 30 y el 40%.[36] Una encuesta *online* realizada sobre 1400 pacientes estadounidenses, llevada a cabo por la National Depressive and Maniac-Depressive Association, descubrió que solo un tercio de los pacientes que recibían medicación antidepresiva de mantenimiento estaban satisfechos con la calidad de su tratamiento.[37]

¿Podría ayudar la psicoterapia? Después de todo, había ciertos datos acerca de que el regreso de un episodio depresivo va precedido a menudo de acontecimientos vitales negativos. Entre tales acontecimientos cabe destacar las pérdidas, las discusiones, los rechazos y las decepciones. Es muy probable que la psicoterapia desempeñe un papel importante a la hora de ayudar a los pacientes a gestionar mejor las consecuencias interpersonales de esos acontecimientos, reduciendo así el riesgo de recurrencia. Esta es la razón que subyacía a un revolucionario estudio empleando la TIP de mantenimiento, llevado a cabo por Ellen Frank y colegas.[38]

Lo novedoso de este estudio fue que los pacientes se vieron tratados, al comienzo de su episodio de depresión, con una combinación de terapia interpersonal y un antidepresivo (imipramina) y siguieron recibiendo terapia tres años después de la recuperación. La parte experimental del estudio empezó después de que los pacientes se hubiesen recuperado de su episodio de depresión. Los resultados de este estudio demostraron que la terapia interpersonal de mantenimiento aumentaba significativamente el tiempo que permanecían bien. El tiempo de supervivencia promedio de los pacientes que habían recibido terapia interpersonal de mantenimiento fue de más de un año, mientras que, quienes habían recibido un placebo durante la fase de mantenimiento, solo se mantuvieron inmunes a la depresión 21 semanas.

Estos descubrimientos responden directamente a las preocupaciones fundamentales del campo. En primer lugar, demostraban por vez primera que la psicoterapia, como la medicación antidepresiva, podía reducir la probabilidad de regreso de la depresión. También hay que decir que los pacientes que recibían medicación permanecían bien más tiempo que quienes solo recibían terapia interpersonal de mantenimiento, y que estos se desempeñaban mucho mejor que aquellos a los que solo se había administrado un placebo. Estos descubrimientos abrieron la puerta al uso de la psicoterapia como medida

preventiva e incentivaron a los especialistas a desarrollar modelos teóricos a fin de determinar el tipo de habilidades que, para prevenir la recaída, había que enseñar a los pacientes deprimidos.

El descubrimiento de que la TIP de mantenimiento puede proteger de la recaída en la depresión fue muy importante y no pasó mucho tiempo hasta que los clínicos empezaran a preguntarse por la posibilidad de apelar a otras formas de psicoterapia. El problema era que, en esa época, muchos investigadores de la psicoterapia se habían dedicado al desarrollo de técnicas mejores y más eficaces para el tratamiento de la depresión aguda y no habían contemplado el desarrollo de versiones de «mantenimiento» de sus terapias. Si se quería que este campo avanzase, pues, otros debían hacer lo que habían hecho Frank y sus colegas y empezar a examinar el modo de ofrecer mejores tratamientos psicológicos para garantizar el mantenimiento de los pacientes recuperados.

La posibilidad de desarrollar una versión de mantenimiento de la terapia interpersonal despertó el interés de los miembros del departamento de psicobiología de la depresión y de la red de investigación de los trastornos afectivos de la John D. y Catherine T. MacArthur Foundation. Fue entonces cuando David Kupfer, el director del grupo, invitó a Zindel Segal a diseñar un abordaje de mantenimiento. Kupfer también desempeñó posteriormente un papel muy importante en el desarrollo de nuestras ideas, permitiendo que nos alejásemos de nuestro proyecto original e hiciéramos caso a nuestra creciente sensación de que la modalidad de terapia cognitiva de mantenimiento era un abordaje demasiado limitado. Pero estamos yendo demasiado rápido. Todo comenzó cuando se nos pidió que desarrollásemos una versión de la terapia cognitiva de mantenimiento, y eso fue lo que hicimos.

2. ¿Por qué recaen las personas que han superado una depresión?

El desarrollo de una versión de mantenimiento basada en la terapia cognitiva

En abril de 1992 nos reunimos para hablar de las posibilidades de desarrollar una versión de la terapia cognitiva destinada al mantenimiento de los pacientes anteriormente deprimidos. Y éramos optimistas al respecto porque creíamos que ese abordaje podía basarse en habilidades aprendidas por los pacientes durante la fase aguda de su enfermedad. Revisemos ahora brevemente los antecedentes para entender por qué creíamos que esa terapia podía ser un buen punto de partida.

La terapia cognitiva fue diseñada, entre los años 1960 y 1970, por Aaron T. Beck como un abordaje estructurado y temporalmente limitado para el tratamiento de la depresión. Beck había observado la frecuencia con que los motivos de pérdida, fracaso, inutilidad y rechazo ocupaban el pensamiento de los pacientes deprimidos. Hasta ese momento, la mayoría de los clínicos habían asumido que el pensamiento negativo era un rasgo superficial de la depresión provocado por un trastorno biológico o un conflicto psicodinámico subyacente. Según esa visión predominante, el tratamiento del problema subyacente conllevaría una mejora del pensamiento.

Pero Beck se percató de que la secuencia causal funcionaba exactamente igual en sentido contrario y que la depresión también podía estar *provocada* por el pensamiento negativo. Y, aun en el caso de que el pensamiento no fuese el desencadenante primordial de un episodio, podía ciertamente *mantenerlo* una vez iniciado. Es muy poco probable, por ejemplo, que la persona completamente convencida de que «no tiene amigos», de que «no le gusta a nadie», o de que «nadie la respeta», llame por teléfono en busca de ayuda o acepte invitaciones de alguien, por lo que acabará aislándose más todavía. Y

esta secuencia de acontecimientos obstaculiza la recuperación de quien se encuentre anímicamente decaído. Así es como pensamientos y emociones se alimentan mutuamente generando un círculo vicioso dañino.

La terapia de Beck se tomó muy en serio estos pensamientos. Beck alentaba a sus pacientes a «atrapar» cualquier pensamiento que pasara por su mente en el momento en que cambiaba su estado de ánimo. Ellos tomaban nota de esos pensamientos y los llevaban consigo a las sesiones de terapia, donde podían valorarse, a la luz de las pruebas, con la intención de corroborar o refutar su validez. También se programaban tareas para casa, durante las cuales los pacientes recopilaban más pruebas y expandían gradualmente su rango de actividades con la intención de recuperar la sensación de dominio y placer en su vida cotidiana. Durante la sesión de terapia, también se ensayaban cognitivamente las situaciones difíciles y se discutían y generaban alternativas para enfrentarse a ellas. Y los pacientes aprendían asimismo a permanecer atentos a las creencias, actitudes y supuestos a largo plazo que pudiesen albergar e identificar aquellas situaciones que podían desencadenar un estado de ánimo depresivo.

Trataremos de entender ahora el éxito alcanzado por la terapia cognitiva. Parcialmente se debía al hecho de que, para fundamentar sus ideas, Beck utilizaba pruebas tanto clínicas como del laboratorio experimental procedentes de un gran número de científicos y terapeutas. También incorporó muchas técnicas conductuales que compartían rasgos con las terapias conductuales habitualmente utilizadas para el tratamiento de los problemas generados por la ansiedad. Y no debemos olvidar, en este sentido, la insistencia de Beck en evaluar cuidadosamente y con medidas de elevada validez y fiabilidad tanto los procesos como los resultados, la aplicación de la terapia a problemas clínicos importantes habitualmente soslayados por las psicoterapias tradicionales y la determinación de la eficacia relativa del tratamiento con respecto a los ya existentes (a saber, la medicación antidepresiva). Aisladamente considerado, cualquiera de estos factores podría haber convertido la terapia cognitiva en un abordaje prominente, pero el efecto combinado de todos ellos para el tratamiento de los pacientes deprimidos resultó abrumador, y, en el momento de nuestro encuentro, la terapia cognitiva se había convertido en una de las alternativas terapéuticas más importantes (cuando no *la* única) a la medicación.

Tendría más sentido, si lo que pretendiésemos fuese elaborar una forma de terapia cognitiva de mantenimiento, que los pacientes utilizasen muchas de las técnicas

empleadas para impedir la recaída en la depresión, como la programación de actividades, la evaluación del grado de control y de placer, la monitorización y el cuestionamiento de los pensamientos, el ensayo cognitivo, la generación de alternativas y la identificación y afrontamiento de las actitudes disfuncionales. Un tratamiento de mantenimiento podría consistir, pues, en encuentros mensuales dedicados a la renovación, profundización y ejercicio de esas habilidades. También tendría sentido que la terapia informara y entrenase a los pacientes en el reconocimiento de los indicadores tempranos de la recurrencia y la recaída.

No había grandes dudas, en aquel momento, sobre el contenido de esa terapia cognitiva de mantenimiento. Parecía haber un consenso emergente respecto a que la terapia cognitiva para la prevención de la recaída y la recurrencia en la depresión debía depender básicamente del empleo de las técnicas cognitivas que habían demostrado ser útiles en el tratamiento de los episodios agudos.

No pasó mucho tiempo, sin embargo, antes de que nuestras discusiones nos llevasen a preguntarnos por la posibilidad de considerar abordajes alternativos. En primer lugar, nos habíamos dado cuenta de las formidables dimensiones del problema de la depresión (véase **capítulo 1**) y de los escasos recursos de la psicoterapia. Era evidente que el número de terapeutas cognitivos no podía satisfacer la demanda, de modo que pedirles que agregasen, a su ya apretada agenda, la terapia de mantenimiento, solo les impediría tratar a nuevos pacientes. Se necesitaba una solución más barata que la de seguir confiando en la psicoterapia individual. El segundo problema que conllevaba el creer que la terapia cognitiva de mantenimiento podía ser la respuesta a la recaída fue que, en 1992, cada vez resultaba más claro que el empleo de la terapia cognitiva «estándar» para el tratamiento de la depresión aguda ya impedía, en muchos pacientes, la recaída.

Los efectos duraderos de la terapia cognitiva

Cuatro estudios habían comparado, hasta ese momento, la terapia cognitiva con el uso de antidepresivos para el tratamiento de la depresión aguda y examinado el grado de desempeño de los pacientes 12 y 24 meses después de la recuperación inicial.[39-42] Los cuatro estudios, posteriormente corroborados por Hollon y sus colegas en 2005, habían descubierto que la terapia cognitiva impedía la recaída.[32] Los pacientes cuya medicación se vio interrumpida después de la recuperación tenían, como era de esperar, tasas

francamente elevadas de recaída y recurrencia (que oscilaban, como refleja la **Figura 2.1**, entre el 50 y el 78%).[43]

Sin embargo, la **Figura 2.1** también muestra que la proporción de pacientes que recaían o necesitaban tratamiento adicional se veía substancialmente reducida si, para el tratamiento de la depresión, solo se utilizaba terapia cognitiva, en cuyo caso la tasa de recurrencia descendía hasta el 20-36%. Esos estudios parecían proporcionar una prueba relativamente convincente de que, aunque solo se utilizara durante la fase aguda, la terapia cognitiva podía reducir el riesgo de una futura recaída. Junto a la evidencia de que la terapia interpersonal de mantenimiento podía reducir las tasas de recaída/recurrencia, quedaba bastante claro que el tratamiento psicológico podía desempeñar un papel fundamental en el tratamiento de la creciente carga de depresión a que se enfrentaba el individuo y la sociedad. Pero las pruebas proporcionadas por los estudios de terapia cognitiva, como las tasas de recaída presentadas en la **Figura 2.1** tuvieron dos efectos muy importantes, uno negativo y el otro positivo, en la elaboración de una versión de mantenimiento.

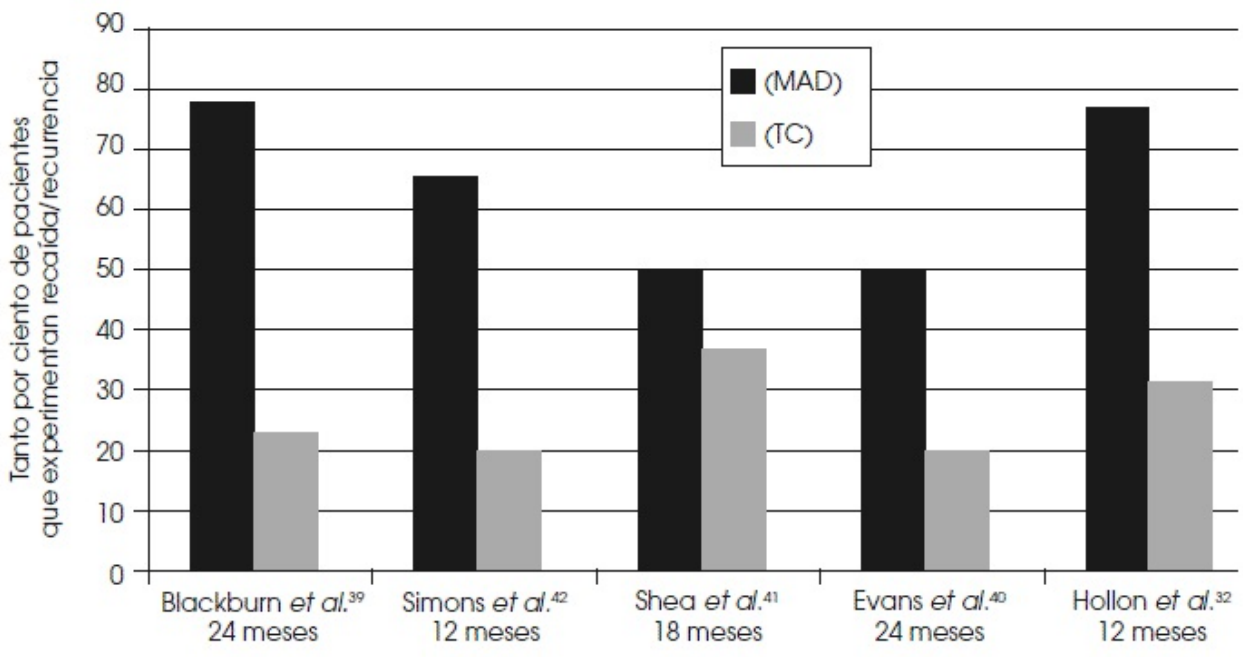


Figura 2.1. Comparación de las tasas de recaída en pacientes deprimidos que recibían terapia cognitiva (TC) y medicación antidepresiva (MAD)

¿Qué sentido tenía, en primer lugar, desarrollar una versión de mantenimiento si se demostraba fehacientemente que la terapia cognitiva reducía las tasas de recaída después de la recuperación a un nivel de entre el 20 y el 36%? Obviamente, siempre es posible hacer mejor las cosas y quizás, con una sintonía más fina, las tasas de recaída podían descender más todavía, quizás entre el 10 y el 15%. Entonces fue cuando coincidimos en que no se trataba tanto de diseñar una intervención para pacientes deprimidos en fase de recuperación, como de modificar los componentes del paquete de terapia cognitiva añadiendo intervenciones que corrigiesen los síntomas residuales.

Pero los datos sugerían claramente, en segundo lugar, que la práctica de la terapia cognitiva había enseñado a los pacientes algo que, una vez aprendido, los protegía de una futura depresión. Esa era una implicación de consecuencias extraordinarias. Recordemos que, hasta ese momento, tanto el enfoque farmacológico como el psicológico habían asumido que la mejor forma de que la persona recuperada de una depresión se enfrentase al riesgo de recaída consistía en prolongar el tratamiento que *ya* había recibido. De ese supuesto partían precisamente los términos «continuación» y «mantenimiento». Pero ¿por qué debíamos limitarnos a tan pocas opciones?, ¿por qué no apelar a un enfoque para el tratamiento de la depresión aguda y emplear otro para mantener sana a la persona que ya se había recuperado?

Por primera vez nos dimos entonces cuenta de las nuevas posibilidades de secuenciar el tratamiento que nos abría la adopción de esa perspectiva. Si entendíamos el modo en que la terapia cognitiva logra su efecto protector, podíamos diseñar una forma de enseñar «eso» a personas que se habían recuperado de un episodio depresivo, algo que podía hacerse aun cuando la persona en cuestión no hubiese recibido, mientras estaba deprimida, terapia cognitiva. En concreto, los pacientes podían tomar medicación antidepresiva durante la fase aguda de su episodio (una alternativa muy razonable, porque ese era el tratamiento más habitual para la depresión) y apelar luego, para conservar la mejoría, a una versión de mantenimiento de la terapia cognitiva. De este modo, quienes no tomaban medicación de mantenimiento se verían protegidos, después de la recuperación, aprendiendo los mismos principios y prácticas que emplea la terapia cognitiva para el tratamiento de los pacientes afectados por una depresión aguda.

Pero este abordaje va acompañado de otros beneficios adicionales. Los pacientes no se ven obligados a tomar medicación antidepresiva indefinidamente. Además, una versión grupal de la terapia cognitiva de mantenimiento presentaría grandes ventajas en términos

de coste-eficacia y permitiría tratar a un mayor número de pacientes que la terapia cognitiva individual estándar.

¿Qué aspecto tendría, en el caso de ser posible, tal abordaje y cuál sería su eficacia? La respuesta a estas preguntas depende fundamentalmente de nuestra capacidad de responder a dos preguntas básicas previas. ¿Cuáles son, en primer lugar, los mecanismos psicológicos más importantes implicados en la recaída en la depresión y cómo se modifican, en segundo lugar, estos en el curso de la terapia cognitiva aguda? Solo después de responder a estas preguntas estaremos en condiciones de pensar en brindar el mismo tipo de protección a quienes nunca se han sometido a terapia cognitiva. Como veremos más adelante, había varios indicadores en la literatura empírica que nos proporcionaban indicios para responder a la primera pregunta. Pero todavía no teníamos respuesta para la segunda y, en aquel momento, ignorábamos de qué manera reduce, los efectos de la terapia cognitiva, el riesgo de recaída. Necesitábamos, pues, revisar los fundamentos.

La vulnerabilidad cognitiva a la recaída y la recurrencia

Como ya hemos visto, una de las contribuciones principales del modelo cognitivo de los trastornos emocionales fue, durante los años 1970 y los 1980, su afirmación de que el modo en que pensamos en nosotros mismos, en el mundo y en el futuro influye muy poderosamente en nuestras emociones y en nuestra conducta.[44] Hasta entonces, el modelo descrito solo se aplicaba al *comienzo* de un episodio y a su *persistencia* una vez establecido. El pensamiento negativo puede provocar y mantener la depresión. Pero ¿qué podemos decir de la *vulnerabilidad*, es decir, del riesgo de recaída cuando la persona se ha recuperado de un episodio depresivo? Con respecto a esa vulnerabilidad, Beck propuso que, durante los estadios tempranos de la vida, los individuos vulnerables asumen ciertas creencias o actitudes que persisten durante su madurez y acaban convirtiéndose en rasgos que duran toda la vida.[45] Cuando alguien contempla el mundo desde ese punto de vista, aumenta el riesgo de experimentar una depresión porque, cuando sucede algo negativo, esto es visto a través de las lentes de la creencia subyacente, movilizando sentimientos de tristeza que pueden ser desproporcionados con respecto al acontecimiento. En la introducción hemos mencionado la Escala de Actitudes Disfuncionales, un cuestionario para medir las actitudes disfuncionales elaborado por

Weissman y Beck.[46] Ahora ha llegado el momento de ver cómo esta medida de la vulnerabilidad dejó de ofrecernos una visión relativamente desalentadora y empezó a proporcionarnos comprensiones nuevas y más interesantes sobre la recaída en la depresión.

¿Se debe acaso la recaída a actitudes disfuncionales persistentes?

Los ítems contemplados en la Escala de Actitudes Disfuncionales se refieren a creencias y actitudes que reflejan, por así decirlo, un contrato personal para el mantenimiento de la autoestima. La persona estará bien mientras se cumplan las condiciones de ese acuerdo. Si alguien, por ejemplo, cree que, para ser feliz, debe tener éxito en todo lo que emprenda, solo estará bien mientras no experimente ningún fracaso. Y es muy probable también que su conclusión al suspender un examen, o no recibir un ascenso esperado, sea «yo no puedo ser feliz» o «me resulta imposible vivir con este fracaso». No es difícil entender que estas actitudes disfuncionales fuesen consideradas rasgos persistentes que aumentaban la vulnerabilidad de la persona a la depresión clínica.

¿Qué es lo que predice entonces el modelo cognitivo clínico sobre las puntuaciones obtenidas por pacientes anteriormente deprimidos en la Escala de Actitudes Disfuncionales? Como sabíamos que esos pacientes eran vulnerables y se hallaban en mayor riesgo de recaer que quienes nunca habían estado deprimidos, la predicción era clara: los pacientes que se han recuperado de una depresión deben obtener una puntuación más elevada en la Escala de Actitudes Disfuncionales que quienes nunca han estado deprimidos. Fue relativamente sencillo elaborar estudios que comparasen las puntuaciones de actitudes disfuncionales que presentaban pacientes anteriormente deprimidos con pacientes que nunca se habían deprimido. Rick Ingram y sus colegas revisaron más de 40 estudios realizados en esa época con conclusiones, salvo contadas excepciones, muy claras. Aunque, durante un episodio de depresión, aumentaba la puntuación en la Escala de Actitudes Disfuncionales, las puntuaciones de quienes se habían recuperado de uno de tales episodios y se hallaban en un estado de ánimo normal resultaban indistinguibles de las de quienes nunca habían estado deprimidos.[47] En pocas ocasiones la investigación de la psicología clínica había rechazado tan claramente una hipótesis. La causa de la recaída, pues, no descansaba en las actitudes y creencias disfuncionales persistentes.

Los estados de ánimo tristes pueden reactivar pautas de pensamiento negativo: un fundamento para entender la vulnerabilidad

¿Cómo podíamos explicar cognitivamente la vulnerabilidad a la depresión en ausencia de pruebas que corroborasen la existencia de actitudes disfuncionales que operasen como rasgos persistentes? En ese momento, tuvimos que alejarnos de la investigación sobre las actitudes disfuncionales y considerar brevemente otra línea de investigación paralela. Este otro programa de investigación, iniciado, entre otros, por John Teasdale y colegas, no se ocupaba de arrojar luz sobre los efectos que el pensamiento tiene sobre el estado de ánimo, sino al revés, es decir, los efectos que el estado de ánimo tiene sobre el pensamiento. Y apelaron, para ello, a la inducción experimental, en los participantes, de un estado de ánimo triste exponiéndolos a escuchar entre 5 y 10 minutos de música triste o invitándolos a leer afirmaciones tristes durante el mismo tiempo. Y por más que los efectos de esa inducción fuesen breves y reversibles, proporcionaban una ventana muy interesante para observar los cambios producidos, en el pensamiento, por una leve depresión.

Varios estudios descubrieron la existencia de sesgos más negativos en la memoria de personas no deprimidas sometidas a la inducción experimental de un estado de ánimo triste. En tal caso, se reducía la probabilidad de recordar acontecimientos vitales positivos (y el mayor tiempo requerido para ello) al tiempo que aumentaba, por el contrario, la probabilidad de recordar acontecimientos negativos. Los investigadores anteriores habían observado la presencia, en la depresión clínica, de estos sesgos, pero no habían determinado su causa.[48 y 49] No estaba claro si las personas deprimidas recordaban más acontecimientos negativos porque habían experimentado eventos de ese tipo o porque valoraban globalmente su vida como algo negativo. La investigación anteriormente realizada al respecto había puesto de manifiesto que los efectos del sesgo que ejerce la depresión sobre la memoria no se deben al simple hecho de que las personas deprimidas atraviesen más acontecimientos negativos. Es indudable que esos hechos negativos ocurren, pero, para empeorar las cosas, las personas deprimidas deben enfrentarse, además, a un sesgo inducido por el estado de ánimo que las lleva a focalizarse más en los aspectos negativos de su vida que en los positivos.

Esto sugiere una forma nueva de considerar la vulnerabilidad. Quizás la importante diferencia que existe entre los individuos que se han recuperado de la depresión y los

que nunca han estado deprimidos no consista tanto en cómo piensen en las cosas cuando su estado de ánimo es positivo, sino en lo que piensan cuando están tristes. ¿Podíamos afirmar, pues, que la respuesta a lo que convierte a una persona en vulnerable a la depresión descansa en las pautas de pensamiento negativo anteriormente asociadas a experiencias de depresión? Ya conocíamos algunos de los síntomas centrales de la depresión: la culpa, el remordimiento y la autocrítica negativa. Durante un episodio de depresión, las personas experimentan pensamientos negativos y estados de ánimo deprimidos. ¿Qué sucedería si, durante un episodio de depresión, el cerebro estableciera una asociación entre estos y aquellos? ¿No desencadenaría entonces la ocurrencia de uno de ellos (el estado de ánimo, por ejemplo) la emergencia del otro (el cambio en las pautas de pensamiento)? Hasta los episodios más normales y cotidianos de tristeza pueden tener, para las personas que han estado deprimidas, importantes consecuencias.

Teasdale[49] denominó «hipótesis de activación diferencial» a la idea de que los estados tristes pueden reactivar estilos de pensamiento asociados con estados anteriores de tristeza que difieran en función de la experiencia pasada del individuo. Teasdale también sugirió la posibilidad de que esa diferente accesibilidad interindividual podría ayudarnos a entender la recaída en la depresión. Mientras la mayoría de las personas pueden ignorar un estado de tristeza ocasional, un leve descenso del estado de ánimo puede ocasionar un cambio grande y potencialmente devastador en las pautas de pensamiento de las personas anteriormente deprimidas. Estas pautas de pensamiento provocarían, en su mayor parte, descalificaciones globales de uno mismo del tipo «no valgo nada» o «soy un estúpido».

Entonces se llevaron a cabo experimentos destinados a tratar de corroborar estas ideas. En esos estudios, personas que no estaban deprimidas, pero sí lo habían estado, se vieron examinadas con y sin inducción del estado de ánimo. El objetivo consistía en comparar la reacción a la inducción experimental de un estado de ánimo triste en las personas anteriormente deprimidas y el impacto que ese estado tenía en su pensamiento, con la reacción de quienes nunca habían estado deprimidos. Los resultados de varios de esos estudios (revisados por Segal e Ingram[50]) sugirieron, que aun cuando la tristeza experimentalmente inducida era semejante en ambos casos, el impacto del estado de ánimo era mayor en quienes tenían un historial de depresión, es decir, que el sesgo cognitivo de quienes habían estado anteriormente deprimidos era mucho mayor.

La reactivación del pensamiento negativo en los pacientes recuperados podía actuar como elemento mantenedor e intensificador del estado de ánimo a través de distintos círculos viciosos. Es más probable en este sentido que, en el caso de las personas con un historial de depresión mayor, los episodios de depresión leve se agudicen hasta niveles más intensos y persistentes, aumentando el riesgo de desencadenamiento de un episodio de depresión mayor. Esta idea, tan sencilla como poderosa, alejó la atención de la determinación de los niveles de pensamiento sesgado o disfuncional en los estados de ánimo de las personas no deprimidas y la dirigió, en su lugar, hacia la facilidad con que el estado de ánimo movilizaba ese tipo de pensamiento.

La tristeza reactiva actitudes y creencias vulnerables

A finales de la década de los 1980, el trabajo de Jeanne Miranda y Jacqueline Persons puso sobre el tapete pruebas nuevas y muy importantes. Ellas llevaron a cabo varios estudios que trataban de identificar el efecto del estado de ánimo, basándose en la medida de las actitudes disfuncionales que había arrojado resultados tan decepcionantes en el pasado y no en las medidas de la memoria, como había hecho Teasdale. Los resultados de esos estudios demostraron que, cuando las personas que nunca antes se habían deprimido se entristecían, su creencia en tales actitudes apenas si cambiaba. Cuando, por el contrario, la tristeza afectaba a sujetos que ya habían estado deprimidos, era más probable que informasen de la presencia de actitudes disfuncionales que cuando estaban bien. Y también era más probable que, cuando estaban tristes, por ejemplo, pensaran que, para ser felices, debían tener éxito en todo lo que hicieran.[51 y 52]

Estos descubrimientos apuntaban hacia las mismas conclusiones a las que le había llegado Teasdale: un pequeño aumento en la tristeza puede desembocar, en personas anteriormente deprimidas, en las mismas pautas de pensamiento que habían experimentado cuando estaban deprimidas. Utilizando una metáfora informática podríamos decir que el proceso de recuperación no había borrado complemente del disco duro de los pacientes el programa de «pensamiento depresivo», razón por la cual podía verse reactivado por pequeños cambios en el estado de ánimo.

Nuestra idea, al comienzo del proyecto MacArthur, era que el grado de reactivación de pensamiento negativo provocado por el estado de ánimo podía predecir la recaída y recurrencia en la depresión. Esta es una hipótesis que se ha visto corroborada por dos

estudios posteriores. Zindel Segal y sus colegas[53 y 54] indujeron un estado de tristeza en pacientes deprimidos que acababan de completar el tratamiento (con antidepresivos o terapia cognitiva) en el Center for Addiction and Mental Health de Toronto. Su objetivo era determinar el efecto del tratamiento en las creencias disfuncionales, especialmente en el caso de que el tratamiento modificase las creencias en respuesta a la intensificación de la tristeza. También querían determinar si los cambios relacionados con el estado de ánimo en la Escala de Actitudes Disfuncionales predecían la recaída.

Los resultados de ambos estudios mostraron una mayor probabilidad, en los pacientes con mayor aumento de creencias disfuncionales después del «desafío al estado de ánimo», de recaída durante los 30 meses posteriores.[53 y 54] Además, los pacientes que habían recibido terapia cognitiva mostraron menos reactividad, es decir, que sus actitudes disfuncionales cambiaban menos en respuesta a un desafío a su estado de ánimo. Esta era una confirmación adicional de nuestra idea de que, si queríamos impedir la recaída en la depresión, debíamos evitar la «reactividad cognitiva», es decir, la tendencia a reaccionar a pequeños cambios en el estado de ánimo con grandes cambios en el pensamiento negativo. Datos procedentes de otras fuentes sugerían además el efecto acumulativo de la reactividad cognitiva, en el sentido de que cada episodio de depresión aumenta la probabilidad de ocurrencia de un nuevo episodio.

El paso del tiempo intensifica la reactivación de los mecanismos de recaída

En 1992, Robert Post,[34] un eminente psiquiatra de orientación biológica, publicó un artículo en el que sugería que la relación que existe entre el estrés psicológico y la recaída en la depresión no es constante, sino que varía con el tiempo. Post revisó gran cantidad de datos que sugerían la necesidad de reconsiderar nuestra visión de los vínculos entre acontecimientos estresantes y el inicio de la depresión. La discusión anterior sobre el impacto de los acontecimientos sobre la depresión se había limitado a si basta con los acontecimientos vitales negativos para provocar el inicio de la depresión, o si deben ocurrir en combinación (o interacción) con otros factores asociados a la vulnerabilidad. De hecho, los datos considerados por Post sugerían una imagen bastante más compleja. Los episodios *tempranos* de depresión solían ir precedidos de importantes acontecimientos negativos. Pero el papel desempeñado por los acontecimientos estresantes demostró ser inversamente proporcional al número de episodios de

depresión. Kendler y sus colegas[55] verificaron la conjetura de Post calculando la *ratio de probabilidad*, es decir, la probabilidad estadística de emergencia de la depresión en presencia de un acontecimiento vital, comparada con el mismo valor en su ausencia. Los resultados de ese estudio concluyeron que, mientras que el riesgo de depresión futura aumenta en función del número de episodios de depresión, la contribución de los acontecimientos a ese riesgo disminuye, por el contrario, en función del número de episodios. Post ha afirmado que cada nuevo episodio modifica ligeramente el umbral neurobiológico de aparición de la depresión y que, con el paso del tiempo, este umbral va reduciéndose hasta el punto de que los episodios parecen ocurrir espontáneamente, como si fuesen independientes de las circunstancias vitales de la persona. Aunque los datos de Kendler y colegas sugieran que, aun después de 40 episodios previos, la probabilidad de deprimirse en presencia de un acontecimiento estresante sea todavía elevada, la pauta global es que la aparición de un nuevo episodio se ve movilizada con más facilidad. Aunque estos estudios se llevaron a cabo desde una concepción neurobiológica de la depresión, las ideas emergentes eran muy coherentes con nuestra visión de que repetidos episodios de depresión aumentaban la autonomía de los procesos biológicos implicados en el desencadenamiento de un nuevo episodio.[56]

La mente rumiativa

Recapitulemos lo dicho hasta ahora. Hemos visto que la persistencia de formas «disfuncionales» de ver el mundo no puede explicar la vulnerabilidad a la depresión de algunas personas. Cuando las personas deprimidas se recuperan, su visión del mundo parece, superficialmente al menos, recuperar la normalidad y se asemeja a la de alguien que nunca ha estado deprimido. Pese a esta aparente normalidad, sin embargo, la depresión deja su huella. Lo que queda, una vez desaparecida la depresión, es la tendencia a reaccionar a pequeñas variaciones en el estado de ánimo con grandes cambios en el pensamiento negativo.

Adviértase que, hasta el momento, nos hemos centrado en el modo en que el estado de ánimo puede provocar la emergencia de ciertos tipos de pensamiento, recuerdos, creencias, etcétera. Nos hemos centrado, por así decirlo, en los *contenidos* de la consciencia. Pero también hay que señalar la creciente evidencia de que las personas

vulnerables a la depresión se diferencian del resto en el *modo* en que se enfrentan a su estado de ánimo deprimido.

En una serie de importantes estudios realizados durante la década de los 1990, Susan Nolen-Hoeksema demostró la existencia de notables diferencias en las reacciones de las personas a situaciones y estados de ánimo deprimidos. Nolen-Hoeksema descubrió que había quienes reaccionaban a un estado decaído centrando la atención en sí mismos (un estilo de afrontamiento al que se refiere como «estilo de respuesta rumiativa») y elaboró su Cuestionario de Estilos de Respuesta destinado a determinar la tendencia de la gente a reaccionar de ese modo. También hay quienes se muestran, por el contrario, menos proclives a incurrir en este tipo de pensamiento y se comprometen con actividades que les permiten distraerse de tales sentimientos, una técnica distractiva que aumenta la probabilidad de experimentar episodios más breves de depresión.

Un estudio llevado a cabo por Nolen-Hoeksema y Morrow ilustra claramente la importancia del estilo rumiativo de respuesta.[57] Este estudio presentaba, de entrada, la ventaja de haber determinado el estilo rumiativo de respuesta de sus sujetos poco antes del terremoto que, en 1989, asoló Loma Prieta (California). El estudio demostró que las personas que, antes del terremoto, presentaban una respuesta rumiativa obtenían, después de él, los valores de depresión más elevados. Parecidos resultados ofrecieron investigaciones posteriores: el intento de pensar en salir de la depresión, especialmente después de que el pensamiento haya asumido una naturaleza machacona y cavilante, no hace sino prolongar la depresión, un resultado opuesto al que se pretendía.

Uno de los problemas que presenta la investigación, que descubre una asociación entre un rasgo cognitivo (como el estilo rumiativo de respuesta) y la depresión, es que nunca podemos estar seguros de que la depresión no haya sido causada por un tercer factor (un rasgo de personalidad como, pongamos por caso, el neuroticismo) que correlaciona positivamente con la tendencia al pensamiento rumiativo. Existe, no obstante, una forma de superar esta dificultad. Es posible imitar, en el laboratorio, los efectos de diferentes estilos cognitivos y examinar su impacto en el estado de ánimo. Nolen-Hoeksema y colegas llevaron a cabo un experimento en el que, después de someter a estudiantes universitarios no deprimidos a un procedimiento de inducción de un estado de ánimo triste, se les asignaba aleatoriamente a uno de dos grupos diferentes. La instrucción a la que debían atenerse los integrantes del primer grupo era la de pensar en sí mismos y por qué actuaban de ese modo (el grupo «rumiativo»), mientras que los

miembros del segundo grupo (el grupo «distractivo») debían pensar en cosas que no tenían que ver con ellos mismos. Los resultados de ese experimento demostraron que la inducción de estado de ánimo producía una tristeza más intensa y persistente en los integrantes del grupo «rumiativo».

Este tipo de experimento aborda también otros aspectos importantes del pensamiento rumiativo. ¿Por qué, si el pensamiento rumiativo resulta tan dañino, es tan persistente? Cuando se les preguntaba por qué decidían darle tantas vueltas a las cosas, las personas afirmaban que creían que, de ese modo, podían entender sus emociones y solucionar mejor sus problemas.[58] Pero Lyubomirsky y Nolen-Hoeksema descubrieron, utilizando un enfoque experimental, que lo cierto era exactamente lo contrario.[59] El experimento en cuestión pidió a los sujetos que asumiesen un estilo rumiativo o distractivo de pensamiento y luego evaluaron su capacidad de solución de problemas empleando la tarea conocida como «estrategia medios-fines». Esta es una prueba ampliamente utilizada donde los participantes deben explicar el paso de una determinada situación problemática (como, por ejemplo, la ruptura de una relación de pareja) a un «final feliz» preestablecido. El resultado de este estudio puso de relieve el considerable contraste que existe entre creencia y realidad. Los participantes que, *creyendo* empezar a entenderse mejor a sí mismos y a sus problemas, incurrieron en la modalidad rumiativa, no mostraron una mejora, sino un empeoramiento de su capacidad de solución de problemas. Parecían atrapados en la sensación de que estaban a punto de resolver mejor sus problemas, razón por la cual, cuando descubrían que estaban *alejándose* de la solución buscada, redoblaban sus esfuerzos rumiativos.

Con los descubrimientos de Nolen-Hoeksema y la comparación del pensamiento negativo de un estado de ánimo depresivo inducido entre pacientes recuperados de una depresión y pacientes que nunca habían estado deprimidos, contábamos con dos enfoques importantes sobre lo que aumenta la vulnerabilidad psicológica a la depresión: en primer lugar, la accesibilidad relativamente sencilla a contenidos negativos (pensamientos, recuerdos y actitudes) cuando el estado de ánimo es bajo, y, en segundo, el modo en que algunas personas gestionan esos estados de ánimo y materiales negativos cavilando sobre ellos.

Imaginemos la siguiente situación: Mary acaba de volver del trabajo, cansada y pensando en pasar una noche relajada viendo la televisión con su esposo, pero un mensaje del contestador automático le dice que su pareja llegará esa noche tarde a casa.

Se siente decepcionada, enfadada y molesta. Recuerda todas las otras situaciones en que ha ocurrido lo mismo y, por su mente, discurre la sombra de una posible infidelidad. Después de descartarla, esa idea regresa con redoblada fuerza al recordar haber escuchado, en el mensaje grabado, una risa de fondo. Siente náuseas. Pero la cosa no concluye ahí porque por su mente desfilan imágenes cada vez más veloces de un futuro sombrío (separación, abogados, divorcio, reparto de bienes, comprar otra casa, vivir en la pobreza, etcétera). Cada vez se siente más molesta, mientras la ira se convierte en depresión y recuerda episodios pasados en que se vio rechazada y sola y «sabe» que sus amigos comunes probablemente no querrán saber nada más de *ella*. Sus ojos se llenan de lágrimas y se pregunta qué puede hacer. Sentada ante la mesa de la cocina, se dice: «¿Por qué estas cosas siempre tienen que sucederme a mí?», y luego se pregunta por qué reacciona siempre de ese modo.

Conviene advertir aquí el aluvión de pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales, pero también hay que admitir que lo que aumenta su malestar no es solo el material negativo ni el *modo* en que lo afronta. Parece tratarse, más bien, de una modalidad mental, de una constelación de pautas de estados de ánimo-pensamientos-imágenes-sensaciones corporales negativas que, en respuesta a esa situación, se han «puesto en marcha». Esta modalidad mental incluye *tanto* el contenido negativo accesible *como* la tendencia rumiativa, pero también incluye el bucle de realimentación de los efectos corporales de la emoción, lo que no hace sino complicarle todavía más las cosas. Quizás necesite una acción más adecuada para corregir las preocupaciones sobre su pareja que la asedian, pero el rastro al que la ha llevado su rumiación *reduce* la probabilidad de que, a su mente, acudan acciones más adecuadas.

Como ilustra el caso de Mary, las personas vulnerables a la depresión pasan mucho tiempo dando vueltas a por qué se sienten del modo en que lo hacen y tratando de entender así sus problemas e insuficiencias personales. Creen que ese tipo de pensamiento les ayudará a reducir el estrés, pero lo cierto es que el método utilizado para alcanzar ese objetivo resulta lamentablemente contraproducente. De hecho, «pensar», desde ese estado mental, en los aspectos negativos del yo o en las situaciones problemáticas no solo no resuelve la depresión, sino que, en realidad, la acentúa.

En un artículo escrito en 1995 esbozamos nuestras «mejores conjeturas» sobre las causas de la vulnerabilidad a la depresión.[60] Lo que entonces creíamos que les ocurría a las personas desde un punto de vista cognitivo vulnerables era que, en momentos de

desánimo, las viejas pautas de procesamiento cognitivo cambian de manera relativamente automática, lo que tiene dos efectos importantes. En primer lugar, el pensamiento discurre reiteradamente por «surcos mentales» gastados, sin encontrar el modo de salir de la depresión. Y este pensamiento, en segundo lugar, intensifica el estado de ánimo deprimido que, a su vez, genera nuevos pensamientos negativos. De este modo, los círculos viciosos autoperpetuantes pueden acabar convirtiendo un estado de ánimo leve y transitorio en otro más grave e incapacitante. En el capítulo 4 diremos más cosas sobre este modelo y sus efectos en nuestra comprensión del modo en que podemos asumir un enfoque completamente diferente para reducir el riesgo de recaída. Como veremos: *la prevención de la recaída consiste en ayudar a los pacientes a desengancharse de la modalidad mental rumiativa y autoperpetuante cuando se sienten tristes o en otros momentos de posible recaída*. Volvamos ahora, teniendo en cuenta este modelo de la vulnerabilidad, al modo en que la terapia cognitiva logra sus objetivos.

¿De qué manera reduce la terapia cognitiva la recurrencia y la recaída en la depresión?

Aunque, a finales de la década de los 1980, había estudios que demostraban que la terapia cognitiva reducía el riesgo de recaída, nadie sabía a ciencia cierta cómo lo lograba. Como ya hemos visto, el modelo clínico original de la terapia cognitiva de la depresión sugiere que la vulnerabilidad a la depresión está ligada a la persistencia de ciertas actitudes y supuestos disfuncionales subyacentes. Desde esa perspectiva, la reducción del riesgo de recaída después de haber recibido terapia cognitiva podría considerarse como el resultado de efectos concretos de la terapia cognitiva en la reducción de esas actitudes disfuncionales. Esa fue una hipótesis que recibió poco apoyo empírico.[61] En los estudios en los que los efectos de la terapia cognitiva eran significativamente mejores a largo plazo que la farmacoterapia, los dos tratamientos no diferían, con frecuencia, en la puntuación del pensamiento disfuncional posterior al tratamiento (Escala de Actitudes Disfuncionales).[62] Este importante descubrimiento refuerza la idea de que la cuestión fundamental, cuando el sujeto no se halla deprimido, no gira en torno al *nivel* de tales actitudes.

¿Cuáles son entonces los procesos cognitivos a través de los cuales la terapia cognitiva reduce el peligro de recaída y recurrencia en la depresión? En la época en la

que considerábamos esta cuestión fundamental se suponía, hablando en términos generales, que la terapia cognitiva, cuyo objetivo terapéutico consiste en cambiar las creencias en que se asientan los pensamientos depresivos y las actitudes disfuncionales, surte su efecto a través de cambios en el *contenido* del pensamiento depresivo. Nuestro análisis teórico más desarrollado sugería una posibilidad muy diferente.[60] Aunque el énfasis explícito en la terapia cognitiva era el de cambiar el contenido del pensamiento, nos dimos cuenta de que era igualmente posible que, cuando el tratamiento resultaba exitoso, cambiara también implícitamente la *relación* que el paciente establecía con sus pensamientos y sentimientos negativos. Como resultado, dicho en otras palabras, de la identificación repetida de los pensamientos negativos cuando estos se presentaban y del hecho de dar un paso atrás para evaluar la exactitud de su contenido, los pacientes acababan experimentando un cambio más general de *perspectiva* sobre los pensamientos y sentimientos negativos. En lugar de considerar los pensamientos como necesariamente verdaderos o como un aspecto del yo, los pacientes asumían una perspectiva según la cual los pensamientos y sentimientos negativos podían ser considerados como hechos mentales transitorios que ni eran centrales al yo ni eran reflexiones necesariamente válidas sobre la realidad. La importancia de este «distanciamiento» o «descentramiento» había sido reconocida anteriormente en los debates sobre terapia cognitiva,[20] pero más como medio destinado a cambiar el contenido del pensamiento que como un fin en sí mismo.

Otros autores, sin embargo, habían atribuido al descentramiento un papel más básico. Rick Ingram y Steve Hollon sugirieron que «la terapia cognitiva confía plenamente en ayudar a los individuos a cambiar a una modalidad de procesamiento controlado de naturaleza metacognitiva y se centra en la cognición relacionada con la depresión […] típicamente considerada "distanciamiento" […] la eficacia a largo plazo de la terapia cognitiva puede descansar en enseñar a los pacientes a emprender este proceso en una futura situación estresante» (pág. 272).[63]

Esta visión alternativa sobre el modo en que la terapia cognitiva puede producir sus efectos cambió radicalmente nuestra visión. Anteriormente considerábamos, como muchos otros, que el descentramiento era un elemento más de la terapia cognitiva, pero nuestro análisis había revelado, muy al contrario, que se trataba de un elemento fundamental. Tal y como lo concebíamos, el descentramiento significaba contemplar los pensamientos desde una perspectiva lo suficientemente amplia para percibirlos como

meros «pensamientos» que no necesariamente reflejan la realidad. Este era, pues, el punto de la terapia cognitiva que protegía a las personas de la recaída en la depresión. En ausencia de tal descentramiento, los pacientes se quedaban dando vueltas y más vueltas a la veracidad o no de esos pensamientos, buscando pruebas a favor o en contra de un pensamiento negativo y corriendo el riesgo de quedar atrapados en esas pautas de pensamiento.

Ese cambio nos proporcionó la libertad de considerar distintos abordajes para evitar la recaída. La tarea consistía en encontrar formas de enseñar a las personas a descentrarse de sus pensamientos negativos, preferiblemente de un modo que ocupase el «espacio» cognitivo de una mente saturada de pensamientos rumiativos. (No hemos dicho mucho sobre este aspecto del modelo porque ello nos llevaría demasiado lejos. Baste con decir, por el momento, que la mayoría de los modelos mentales asumen que las modalidades conscientes de procesamiento de información discurren por un «canal de capacidad limitada». Y ello implica que, si llenamos el canal limitado de material no rumiativo, a la persona le resultará sencillamente imposible, durante ese tiempo, divagar. Véase Teasdale y colegas[60] para más detalles sobre este aspecto de nuestro pensamiento).

¿Podemos acceder directamente a estos procesos? Es decir, ¿podemos provocar un cambio en la relación que la persona establece con sus pensamientos y sentimientos negativos de un modo que no se oriente explícitamente a cambiar el contenido del pensamiento?

Mientras considerábamos estas cuestiones, John Teasdale recordó las posibilidades que había considerado casi una década atrás, en una época en la que estaba trabajando en el departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oxford. Como, por aquel entonces, ya estaba interesado en la meditación, un amigo le había invitado a una charla de Ajahn Sumedho, un monje budista nacido en los Estados Unidos. Durante la charla, John se quedó sorprendido por la gran similitud que hay entre los presupuestos básicos de la terapia cognitiva y las ideas fundamentales de la visión budista del sufrimiento esbozada por Sumedho. Ambos enfoques subrayaban que lo que nos hace infelices no es la experiencia, sino nuestra *relación* con ella (según el análisis budista) o nuestra *interpretación* de ella (según el análisis de Beck). También era evidente que un aspecto central de la meditación budista del mindfulness consiste en *aprender a relacionarnos con los pensamientos como tales* (es decir, como simples acontecimientos mentales en lugar de considerarlos como si se trataran de «la verdad absoluta» o de nuestro «yo»).

Así es como el individuo puede librarse de los efectos de las pautas inútiles de pensamiento que, de otro modo, acaban controlando sus acciones o generando estados mentales infelices.

Inspirado por esta charla, John empezó a preguntarse si podría ayudar a los pacientes deprimidos enseñándoles a descentrarse de sus pensamientos negativos, es decir, a verlos *como* meros pensamientos negativos. Sus colegas escucharon interesados sus ideas, pero le formularon una pregunta tan importante como embarazosa: «¿cómo hacerlo?». Y ahí quedaron las cosas aparcadas porque no parecía haber, durante ese tiempo, forma alguna de ofrecer las sutilezas de la meditación profunda budista a pacientes que participasen en un tratamiento psicológico breve y estructurado.

Así fue como, aunque John siguió explorando el uso de otras formas de meditación con los pacientes deprimidos (véase, por ejemplo, Teasdale[64]), la idea de utilizar la meditación para ayudar a los pacientes a descentrarse de sus pensamientos negativos quedó aparcada en el tintero… donde habría permanecido durante mucho tiempo de no ser por la afortunada visita de nuestra colega Marsha Linehan.

Marsha había pasado parte de su año sabático de 1991 con John Teasdale y Mark Williams en la Medical Research Council's Applied Psychology Unit de Cambridge. En su desarrollo de la terapia dialéctico-conductual, Marsha había utilizado el concepto de descentramiento[65] en un abordaje terapéutico, al que dedicó muchos años, para el tratamiento de uno de los problemas más desafiantes, el trastorno límite de la personalidad. El manual de tratamiento que elaboró incluía numerosos ejercicios que enseñaban a los pacientes a prestar atención a su experiencia de un modo que les permitía observar los acontecimientos tal y como ocurrían. Para ello, había presentado un procedimiento de formación llamado «mindfulness» [o atención plena, como también se lo denomina] que ayudaba a los pacientes a protegerse de sus pensamientos y emociones más poderosas enseñándoles a dar un paso atrás y no identificarse con ellos.

Mientras estuvo en Cambridge, Marsha no solo nos habló de su trabajo, sino que también mencionó el nombre de Jon Kabat-Zinn que, según parecía, había desarrollado un programa breve y estructurado para la enseñanza del mindfulness, en el entorno de la salud mental, a pacientes afectados de dolor crónico. Un año después, el recuerdo de esa conversación relativa a formas de adiestrar a pacientes recuperados de la depresión a descentrarse del pensamiento depresivo convergió con las ideas evocadas por Ajahn Sumedho. ¿Podría el programa de Jon Kabat-Zinn ofrecernos una forma de llevar a la

práctica lo que John había buscado, sin lograrlo, en 1984? Fue así como acabamos decidiendo prestar atención al trabajo de Kabat-Zinn.

El mindfulness

Jon Kabat-Zinn describe el mindfulness del siguiente modo: «El mindfulness consiste en prestar atención de un determinado modo: deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar» (pág. 4),[66] una definición tan sencilla como clara. ¿Cómo se utilizaba en la práctica? La Clínica de Reducción del Estrés del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts (UMass) se caracteriza por varios rasgos únicos. En ella, se enseña a los participantes una adaptación de la antigua disciplina espiritual de la meditación mindfulness para ser utilizada por pacientes que padecen una amplia variedad de enfermedades físicas crónicas. Su objetivo era el de enseñar a pacientes formas de responder al estrés vital de un modo que les permitiera eludir las reacciones mentales que no hacían sino empeorar las cosas o interferir con una solución eficaz de los problemas.

Poco sabíamos nosotros de la obra de Kabat-Zinn durante la época del encuentro celebrado en Toronto, en que estábamos considerando la relevancia, para nuestros intereses, de su enfoque. Entonces supimos que acababa de escribir un libro sobre su programa de reducción del estrés titulado *Vivir con plenitud las crisis*, de modo que, en un descanso, fuimos a la librería Cavendish que hay cerca de Clarke, compramos tres ejemplares y pasamos las siguientes horas absortos en su lectura.

Los relatos de lo que sus pacientes estaban aprendiendo del programa mostraban una sorprendente similitud con lo que nosotros empezábamos a considerar como factor fundamental del cambio provocado por la terapia cognitiva. Cada vez teníamos más claro el modo en que el proceso de atención plena que Kabat-Zinn alentaba en sus pacientes contenía una relación descentrada con los contenidos mentales, enseñándoles a asumir una perspectiva más amplia que les permitiera observar sus pensamientos en el mismo momento en que estaban ocurriendo. Hay una historia en el libro, por ejemplo,[67] que habla de un paciente que acababa de recuperarse de un infarto, que se descubrió lavando el coche a la puerta de su casa a las 10 de la noche, ¡utilizando, para ello, reflectores! Súbitamente se dio cuenta de que no tenía que estar haciendo eso. La idea de que tenía que lavar su coche no era más que un pensamiento, pero nunca se había parado

a cuestionar si era eso realmente lo que necesitaba. El modo en que Kabat-Zinn lo expresaba resumía de una manera más exacta lo que teníamos en mente cuando tratábamos de entender cómo la terapia cognitiva lograba sus efectos descentradores:

> Resulta sumamente liberador ser capaz de ver que los pensamientos no son más que pensamientos y que no son nuestro «yo» ni la «realidad» […]. El solo hecho de reconocer que nuestros pensamientos son simplemente pensamientos puede liberarnos de la realidad distorsionada y, a menudo, crea y posibilita una visión más clara y una mayor sensación de control de nuestra vida. (págs. 69-70)[67]

Este elemento tan significativo resonó entonces en nosotros como un diapasón.

Había muchas otras razones para creer en la relevancia de este enfoque. En primer lugar, la práctica del mindfulness enseñada por Kabat-Zinn a sus pacientes implicaba el ejercicio de la atención. Según nuestra comprensión de los factores que posibilitan la perpetuación del ciclo pensamiento-afecto, cualquier ejercicio de atención deliberada presentaba la ventaja de «ocupar la capacidad» del canal limitado de procesamiento de información y despojaba, en consecuencia, a los círculos viciosos del pensamiento rumiativo de los recursos necesarios para mantenerse.

En segundo lugar, la práctica de cobrar consciencia de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales podría satisfacer la necesidad que habíamos identificado de ayudar a los pacientes a reconocer, en ese temprano estadio, las ocasiones en que son más proclives a caer en la depresión. Los ejercicios del mindfulness nos proporcionan así el aviso de un aluvión inminente, lo que puede ayudarnos a detenerlo antes de que sea demasiado tarde.

En tercer lugar, no podíamos ignorar un aspecto adicional del programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (MBSR en inglés, de Mindfulness-Based Stress Reduction, [MBSR en castellano]) de UMass, es decir, las clases de 30 o más personas. Este parecía ser un enfoque que prometía satisfacer la gran necesidad de un número creciente de pacientes que sufrían de depresión. Y todo esto ocurría en un contexto alejado de todo intento de tratar con el contenido concreto del pensamiento de los individuos.

Había otra forma de alcanzar el mismo objetivo de descentramiento que considerábamos básico para impedir los efectos de la recaída de la terapia cognitiva. El programa de reducción del estrés basado en la atención plena era un programa de tratamiento completamente desarrollado y con un buen rendimiento en términos de

coste-eficacia que resultaba accesible a muchos pacientes y contaba con un creciente apoyo empírico. ¿Podíamos utilizarlo como marco de referencia para desarrollar nuestro propio enfoque de tratamiento de los pacientes que se han recuperado de una depresión? Aunque no se había demostrado que esas habilidades resultasen aplicables a los problemas de los pacientes clínicamente deprimidos, existía una alentadora evidencia de su eficacia en trastornos relacionados y a menudo paralelos a la depresión (como el dolor crónico[68] o el trastorno de ansiedad generalizada[69]). Y también había pruebas de que la mayoría de los pacientes seguían ejercitando regularmente, tres años después de haber completado el entrenamiento inicial, algunas formas de práctica del mindfulness.[70]

Resumiendo, el mindfulness parecía ofrecernos varias posibilidades para abordar la prevención de la recaída y proporcionaba métodos alternativos para enseñar a los pacientes habilidades de descentramiento, aprender a reconocer cuándo estaba empeorando su estado de ánimo y utilizar técnicas que ocupasen los recursos limitados de los canales de procesamiento de información que habitualmente generaban y mantenían los círculos viciosos rumiativos de pensamiento y afecto.

Conexión con la clínica de reducción del estrés del centro médico de UMass

¿Por qué no acudimos entonces rápidamente a Worcester (Massachusetts) y adoptamos esas ideas? Nosotros discutimos la posibilidad de conectar con Kabat-Zinn, pero no nos poníamos de acuerdo en si esa sería una buena idea. Y no dejaba de haber razones para ser cautelosos. Por una parte, la exploración del mindfulness y el entrenamiento de la consciencia podía alejarnos de nuestro proyecto de elaborar una modalidad de terapia cognitiva orientada hacia el mantenimiento. Además, solo uno de nosotros había experimentado con la práctica de meditación y creía que podía resultar de utilidad para pacientes que habían estado deprimidos. En realidad, John Teasdale había viajado, en 1985, de Oxford a Cambridge con el objetivo explícito de investigar los posibles beneficios de la meditación en el tratamiento de los estados mentales asociados a la depresión.

Pero también teníamos que reconocer una visión más escéptica. ¿Qué indicios teníamos de que la meditación mindfulness fuese más eficaz que el entrenamiento en relajación? ¿No había demostrado acaso el estudio de McLean y Hakstian de 1979, uno de los primeros en examinar el tratamiento psicológico, la inequívoca superioridad de la

terapia cognitivo-conductual sobre la relajación para el tratamiento de la depresión?[71] ¿Y por qué no comenzar simplemente con la terapia cognitiva, dada nuestra afinidad con sus principios y su práctica? Finalmente acabamos admitiendo también que no estábamos seguros del modo en que tal movimiento afectaría a nuestros colegas científicos. La meditación se asociaba a una forma de práctica religiosa y, aunque cada uno de nosotros tenía una visión diferente de la religión, nos parecía mejor que las cuestiones personales quedasen fuera del ámbito de la clínica y el laboratorio.

Así que, aunque había muchas razones para una exploración más minuciosa del mindfulness, no dejábamos de tener también nuestras reservas. Finalmente llegamos a la conclusión de que debíamos profundizar en el enfoque del mindfulness. Para ello, conectaríamos con el doctor Kabat-Zinn y llevaríamos a cabo con uno o dos pacientes una práctica piloto de alguno de los ejercicios del mindfulness. No teníamos muy claro, en este estadio, el camino que debíamos seguir. El tono de las siguientes cartas pone de relieve nuestras diferencias de opinión. La primera fue enviada por Zindel Segal a John Teasdale y la segunda es una carta de Teasdale a Jon Kabat-Zinn. Solo cuando revisamos nuestros archivos para preparar este libro nos dimos cuenta de la curiosa yuxtaposición de actitudes puestas de relieve en estas cartas que, por una extraña coincidencia, fueron enviadas el mismo día.

La carta de Zindel Segal evidencia un tono un tanto incómodo:

> … He tenido la ocasión de poner a prueba la técnica de «prestar una atención exclusiva a la respiración» con una paciente que hace seis meses fue dada de alta de depresión. Su reacción ha sido generalmente receptiva y está de acuerdo en llevar un registro, durante un mes, del ejercicio de «observar su atención errante y volver a sus pensamientos». Mi reacción, por otra parte, era la de que ¡yo estaba enseñándole a meditar!, lo que me hacía sentir un tanto incómodo. Será interesante comparar las notas tomadas durante el mes de enero…

La carta enviada por John Teasdale a Jon Kabat-Zinn muestra un tono muy diferente. En ella hace referencia a su antiguo interés por el tema y manifiesta su entusiasmo por explorar este nuevo territorio:

> … dada la aparente importancia que el flujo del pensamiento negativo tiene en el mantenimiento de la depresión clínica, cada vez estoy más interesado en el posible uso de los procedimientos relacionados con la meditación…

Y:

> Me he quedado muy impresionado por su capacidad para extraer la esencia de la meditación budista de la atención plena y traducirla a un formato accesible y muy eficaz para ayudar al ciudadano medio estadounidense. Por razones tanto personales como profesionales, me complacería enormemente explorar la posible aplicación de su trabajo al tratamiento de la depresión.

Nuestra combinación colectiva de entusiasmo y curiosidad, por una parte, y de suspicacia y alarma, por la otra, no era muy distinta a las reacciones de otros terapeutas de orientación conductual y cognitiva. A pesar del escepticismo y las diferencias existentes entre nosotros, la lectura y la escucha de las cintas utilizadas en el programa dejaban bien claro que el MBSR incluía algunos elementos que podían ser útiles para la versión de mantenimiento de la terapia cognitiva que esperábamos desarrollar. Queríamos conocer de primera mano las habilidades reales que los pacientes estaban aprendiendo en el programa MBSR, fuera cual fuese la filosofía que alentaba la práctica.

Ahora contábamos con un modelo teórico que subrayaba la importancia de cambiar la relación que los pacientes mantienen con sus pensamientos y sentimientos negativos. Nos habíamos alejado de la idea de que el ingrediente clave de la terapia cognitiva (es decir, la razón que explicaba sus efectos duraderos) consistía en modificar el grado de creencia de la persona en sus pensamientos y actitudes. Nosotros considerábamos, por el contrario, que la clave residía en la posibilidad de que las personas aprendiesen a distanciarse un tanto de sus pautas de pensamiento. De ser así, no habría necesidad de cambiar el contenido del pensamiento de la gente, sino tan solo el modo en que se relacionan con ese contenido. Habíamos descubierto que el programa MBSR parecía incluir un énfasis en el descentramiento del que podíamos aprender. Así fue como, en octubre de 1993, visitamos a Jon Kabat-Zinn para asistir a varias de sus clases del mindfulness.

3. El desarrollo de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

En 1979, Jon Kabat-Zinn creó la Clínica de Reducción del Estrés (dedicada a la enseñanza del programa de MBSR) en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts en Worcester. Eran más de 10 000 las personas afectadas por un amplio abanico de problemas físicos (desde enfermedades cardiacas hasta cáncer, sida, dolor crónico, alteraciones gastrointestinales relacionadas con el estrés, hipertensión, dolor de cabeza, trastornos del sueño, ansiedad y ataques de pánico) que, en el momento en que establecimos contacto con él y sus colegas, habían pasado por ella. En 1993, la clínica había evaluado ya la eficacia de su enfoque con pacientes que experimentaban trastornos de ansiedad[69] y dolor crónico.[68] Los datos demostraban que la mayoría de ellos no solo experimentaban una reducción duradera de los síntomas físicos y psicológicos, sino también profundos cambios positivos en la actitud, la conducta y la percepción de uno mismo, de los demás y del mundo.

¿Qué es lo que realmente hace la Clínica de Reducción del Estrés de la Universidad de Massachusetts? El programa consiste en ocho sesiones semanales de dos horas y media de duración en las que los instructores se reúnen con unos 30 pacientes. El programa, tanto entonces como ahora, implica un alto grado de compromiso, ya que uno de sus elementos fundamentales es la práctica cotidiana entre una sesión y la siguiente (de hasta casi una hora diaria). ¡Por ello se les advierte que emprender el programa de reducción del estrés puede resultar estresante!

La tarea primordial del programa consiste en el ejercicio intensivo de la meditación mindfulness. El objetivo consiste en aumentar la consciencia de los pacientes de la experiencia presente, instante tras instante. Aprenden a utilizar la respiración como «ancla» para llevar de nuevo su atención al momento presente cada vez que observen

que su atención se ha dispersado a pensamientos, preocupaciones o a una falta general de consciencia, para contemplar, luego, partiendo de ese adiestramiento atencional, una consciencia bondadosa y una visión clara de su experiencia, incluidos los aspectos más temidos.

Primeras impresiones

Durante nuestra primera visita a la Clínica de Reducción del Estrés fuimos invitados a participar en la Sesión 1 de un programa MBSR dirigido por Jon Kabat-Zinn. Las clases se desarrollaban en una amplia sala de conferencias enmoquetada. Lo primero que advertimos fue que la composición del grupo era muy distinta a la que estábamos acostumbrados, porque los pacientes parecían estar enfrentándose a problemas físicos muy graves. La gran mayoría de ellos, por otra parte, no mostraban grandes problemas de salud mental, parecían felices de estar en clase y relativamente dispuestos a compartir sus experiencias. Aunque sabíamos que la clínica había sido creada para tratar enfermedades e incapacidades físicas crónicas y severas, no quedaba claro si la experiencia podía ser relevante para evitar, como habíamos pensado, la recaída en la depresión. Esto era especialmente cierto porque la depresión, como otros problemas de salud mental, conlleva una cierta «pesadez», una sensación casi palpable de trauma continuo y crisis inminente. A esto hay que añadir también la sensación de vergüenza y malestar que pueden generar muchos problemas de salud mental recurrentes, muy diferentes, en muchos sentidos, a los que transmiten los problemas físicos, que resultan menos «vergonzantes» para quien los padece.

El tema de la primera clase de MBSR se centra en tornarse más consciente de la tendencia que todos tenemos a funcionar, la mayor parte del tiempo, en la modalidad «piloto automático» que nos lleva a hacer las cosas habituales de la vida cotidiana (como, por ejemplo, comer) sin ser realmente conscientes de lo que estamos haciendo. Posteriormente, el instructor dirige un ejercicio que implica la toma de consciencia sucesiva de las diferentes partes del cuerpo (el llamado «escáner corporal»). La instrucción no pretende modificar nada, sino tan solo ser conscientes, instante tras instante, de las sensaciones procedentes de las distintas partes del cuerpo.

Aunque el contenido de la sesión sea muy diferente, no parecía discrepar de nuestra comprensión de los procesos básicos subyacentes a los efectos de la terapia cognitiva.

De hecho, el énfasis en dejar de funcionar en la modalidad de piloto automático y ser más conscientes de las cosas era fundamental en nuestra visión de que las personas que han estado deprimidas necesitaban aprender a ser más conscientes de las primeras señales de aviso que indiquen un deterioro de su estado de ánimo. Y ahí se realizan algunos ejercicios que pueden ayudarlas a lograr precisamente eso.

El programa se desarrolla a partir de la experiencia inicial con el escáner corporal introduciendo (en sesiones posteriores) la meditación en la respiración, el cuerpo, la visión y la audición. También se presta más atención de la habitual a las sensaciones corporales que la propia de la mayoría de los tratamientos psicológicos de la depresión, utilizando el movimiento atento para explorar con detenimiento distintas pautas de las sensaciones y reacciones corporales a ella asociadas. Además, también se enseña a los participantes a permitir, en la medida de lo posible, que los pensamientos, sentimientos y sensaciones vayan y vengan a su aire independientemente del foco de atención propio de cada momento. La instrucción consiste en advertir el modo en que la mente tiende a quedarse atrapada en las experiencias que considera positivas y a escapar de las que considera negativas. Además de observar esto en la práctica cotidiana, también se asigna a los participantes, en un determinado momento del curso, la tarea de llevar un diario de acontecimientos agradables y (una semana más tarde) de acontecimientos desagradables. Y, para ello, se les pide que presten una especial atención a los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales asociados a cada acontecimiento registrado.

El programa de las sesiones posteriores a la primera da mayor importancia a la práctica de la meditación (es decir, el instructor dirige una práctica como el escáner corporal o la meditación sedente centrada en la respiración). El resto de las sesiones combina el diálogo, la profundización de la práctica, la poesía, los relatos y los ejercicios de consciencia con la intención de que los participantes cobren una mayor consciencia del «aquí y ahora» (los lectores interesados en más detalles al respecto pueden encontrarlos en el libro *Vivir con plenitud las crisis*, de Jon Kabat-Zinn[67]). El mensaje básico del programa es que todos (tanto pacientes como instructores) suelen verse arrastrados por las corrientes de los pensamientos y sentimientos relativos al pasado, el presente o el futuro. Y esta forma de «estar en otro lado» suele llevarnos a perder la vivencia del momento presente. Cuanto mayor es nuestra capacidad de estar en el presente, más conscientes nos tornamos de nuestra vida, de cada momento y de las alternativas que se nos presentan.

Aunque parte del vocabulario utilizado en el programa de reducción del estrés no es el que normalmente utilizábamos en la terapia cognitiva, la lectura del programa y la escucha de las cintas de meditación guiada nos transmitieron la impresión, desde nuestra primera visita, de que podría ser relativamente fácil combinar ambos enfoques sin tener que hacer grandes cambios en el modo de trabajar con los pacientes. Y nos llamó especialmente la atención el hecho de que los pacientes aprendieran habilidades básicas de control atencional que, siendo genéricas, no requerían de la presencia de pensamientos y sentimientos negativos, sino que podían ser practicadas en un amplio abanico de situaciones de la vida cotidiana. Esto parecía encajar perfectamente con nuestro propósito de encontrar un procedimiento que pudiera ser utilizado cuando los pacientes no estuvieran deprimidos. En este punto, los pacientes no buscarían tanto reducir los síntomas actuales de la depresión como algo que aumentara el bienestar positivo y redujese el peligro de depresión futura.

Pero el programa MBSR parecía presentar, para nuestros propósitos, otra importante ventaja sobre la terapia tradicional. Como queríamos un programa para personas que se hallaban entre un episodio y otro, debía adaptarse a un punto en el que las personas no estuviesen recibiendo tratamiento. Las técnicas de reducción del estrés del programa MBSR (como la concentración en la respiración o el movimiento atento basado en el yoga) son las que muchas personas eligen como forma de alentar la salud y el bienestar, lo que cuadraba bien con un enfoque, como el nuestro, destinado a la prevención.

Además, también se pedía a los participantes en el programa MBSR que, como parte de su trabajo en casa, practicasen a diario habilidades del mindfulness que, según lo demostrado, seguían ejercitando mucho después de haber concluido el programa (hasta 3 años[70]). Esta parecía ser una forma válida de mantener activo el nuevo aprendizaje de un modo muy relevante para pacientes deprimidos en proceso de recuperación, cuya tarea consiste en permanecer preparados para un acontecimiento que quizás no ocurra hasta meses o años después. Si los pacientes tropezaban con dificultades, la práctica cotidiana garantizaba el recuerdo e implementación de estas habilidades. Además, nos parecía que la práctica de una consciencia más amplia de la experiencia del momento aumentaba la probabilidad de que los pacientes detectasen cualquier indicio, por más temprano que fuese, de recaída, aumentando así la probabilidad de éxito de las acciones pertinentes. Así fue como empezamos a atisbar la posibilidad de diseñar un programa que,

combinando el MBSR con una nueva modalidad de terapia cognitiva, contribuyese al mantenimiento de la salud de los pacientes recuperados de una depresión.

Razones para la cautela: la práctica personal del mindfulness y las promesas cumplidas

Durante esa primera visita, los instructores de UMass hicieron una advertencia muy clara. Si realmente queríamos incorporar el mindfulness a nuestro enfoque, debíamos entrenarnos, en tanto futuros instructores, en la práctica de la meditación mindfulness. Y eso era algo de lo que no estábamos seguros. Nuestro interés, después de todo, no era el de enseñar MBSR, sino incorporar algunas de sus técnicas a nuestra nueva modalidad de terapia cognitiva de mantenimiento. Estábamos fundamentalmente interesados en la convergencia teórica y práctica que advertíamos entre el mindfulness y los abordajes cognitivos, el reconocimiento lo más temprano posible de los primeros signos de advertencia, la necesidad de descentrarse de los pensamientos negativos y la necesidad de permanecer atentos para eludir la perpetuación de los ciclos de pensamiento-afecto asociados a la recaída. Pero, como nada de eso parecía requerir el desarrollo de una práctica de meditación mindfulness, «tomamos buena nota» de su opinión y dejamos para más adelante nuestra decisión al respecto.

La primera visita nos confirmó que el MBSR podía ser un vehículo adecuado para la enseñanza de muchos de los principios y de la práctica del descentramiento y reducir así el riesgo de recaída. Obviamente, solo habíamos asistido a la Sesión 1, pero como, en ese momento, teníamos una idea bastante clara de los cambios que queríamos provocar en los pacientes anteriormente deprimidos, dimos por sentado que las demás sesiones (en el caso de que contásemos con tiempo suficiente para asistir) confirmarían nuestra idea.

Entonces decidimos incorporar el mindfulness a un formato «regular» de la terapia cognitiva que incluyese el abordaje de solución de problemas con el que estábamos familiarizados. Esa nos pareció una combinación adecuada que nos permitiría evitar la adopción de los valores y prácticas asociadas a la meditación. Y el programa MBSR incluía muchas más cosas que podrían sernos de utilidad.

Aunque había otra razón que alentaba nuestra cautela. Porque lo cierto es que la subvención con que contábamos no contemplaba la combinación de la terapia cognitiva con otros enfoques (independientemente de su similitud). Lejos de entenderse como una

versión de mantenimiento de la terapia cognitiva, la inclusión de cualquiera de las técnicas del MBSR podía interpretarse como un alejamiento demasiado radical. Además, necesitábamos elaborar un enfoque que pudiese ser enseñado a pacientes que, durante la fase aguda de su depresión, nunca hubiesen recibido terapia cognitiva. Nuestra propuesta representaba un alejamiento de la terapia de mantenimiento estándar (es decir, una terapia que ampliase el tratamiento desde la fase aguda hasta la fase de mantenimiento) y asumir un abordaje que pudiese tener un campo de aplicación más amplio, pero no era eso lo que nos habíamos comprometido a desarrollar para la MacArthur Foundation.

Y, como no teníamos muy claro cuál era el mejor modo de proceder, decidimos abordar directamente el problema y contactar con David Kupfer para expresarle nuestras dudas y enterarnos de lo que la MacArthur Foundation podría pensar sobre este nuevo enfoque. Este fue un momento crucial de nuestro proyecto, porque él nos alentó a seguir el camino que nos pareciese más adecuado. En su opinión, una de las definiciones operativas del éxito era que debíamos esbozar una forma de tratamiento preventivo que pudiésemos esbozar en forma de manual, resultara teórica y empíricamente creíble y pudiese ser evaluado una vez concluido el proyecto MacArthur. Hay que decir que esa «manualización» había acabado convirtiéndose en un aspecto crítico de la metodología de los ensayos clínicos[72] y mal podía, en su ausencia, un enfoque ser considerado fiable por otros clínicos, lo que es esencial si queremos que resulte accesible a los pacientes que lo necesiten. Fue así como, durante las semanas y meses posteriores, nos dedicamos a redactar un manual que combinase las estrategias del programa MBSR con las de la terapia cognitiva.

El entrenamiento de control de la atención

Para reflexionar mejor sobre el papel central desempeñado, en nuestra intervención preventiva, por el entrenamiento atencional, decidimos bautizar nuestra versión de la terapia cognitiva como «entrenamiento de control de la atención». El objetivo del entrenamiento de control de la atención era el de combinar el mindfulness con el enfoque cognitivo para capacitar a los pacientes a aumentar su consciencia, algo que podía tener tres consecuencias positivas. En primer lugar, la consciencia podía enseñar a los pacientes a reconocer cuándo estaban en peligro de experimentar un cambio brusco en su estado de ánimo. En segundo lugar, la consciencia absorbería los recursos que sostenían

el pensamiento rumiativo y, en consecuencia, lo debilitaría. En tercer lugar, los pacientes podían descentrarse de las pautas automáticas de pensamiento asociadas a la depresión que suelen acompañar a esos estados de ánimo. Llegados a ese punto, las técnicas de la terapia cognitiva podían permitir a los pacientes enfrentarse a los pensamientos negativos que, de otro modo, reactivarían el estado de ánimo triste.

Pero, por más bien que sonara teóricamente, todavía debíamos corroborar esas ideas. ¿Sería útil este tratamiento para nuestros pacientes y lo suficientemente convincente su lógica para nuestros colegas académicos? Para contestar a la primera pregunta decidimos poner en marcha nuestro propio grupo piloto, y, para responder a la segunda, enviamos nuestro esbozo de manual de tratamiento al centro de investigación de la MacArthur Foundation solicitando su comentario.

Estructuramos nuestras clases piloto empleando el modelo de ocho semanas desarrollado en la Clínica de Reducción del Estrés de UMass basado en el entrenamiento del control de la atención, modificándolo para adaptarlo a la prevención de la recaída en la depresión (aunque acortando la duración de las sesiones a un par de horas). Enseñábamos el mindfulness haciendo que la clase escuchase un casete de 20 minutos con instrucciones de mindfulness impartidas por Kabat-Zinn que habíamos abreviado para ese fin. Luego pedimos a los participantes que, como tarea para casa, escuchasen el casete una vez al día. Los grupos piloto también veían un episodio del programa de televisión titulado *Healing from Within* (uno de los programas de la serie de Bill Moyers *Healing and the Mind*, producido por el Public Broadcasting Service) que presentaba el programa de ocho semanas de MBSR llevado a cabo en la Clínica de Reducción del Estrés.

Las opiniones que recibimos de ese programa piloto de ocho semanas resultaron muy reveladoras. Algunos de los pacientes de cada grupo parecían desempeñarse muy bien. Era como si aprendiesen las habilidades y las emplearan eficazmente para enfrentarse a los problemas de la vida. Otros pacientes, sin embargo, parecían tener grandes dificultades en observar sus altibajos emocionales cotidianos y en la aplicación de las habilidades de control atencional. A decir verdad, ese resultado quizás reflejaba varias creencias soterradas por parte nuestra. Reflexionando hoy en el modo en que dirigimos esos grupos, era como si creyésemos que ese abordaje fuese adecuado para los pensamientos y sentimientos negativos leves, pero no tanto para los más serios y persistentes. Cualquier sugerencia que hacíamos, en nuestras clases piloto, a los

participantes para que aumentasen la consciencia de las cuestiones difíciles se veía cortésmente rechazada. Entonces, dejamos rápidamente de realizar esas sugerencias, porque no confiábamos mucho en que ese enfoque nos permitiese afrontar tales dificultades.

Nuestra intención era que los participantes adquiriesen gradualmente las habilidades de descentramiento, para utilizarlas posteriormente cuando sus pensamientos y sentimientos empezasen a desbordarlos. Pero la experiencia y la conducta de los participantes no parecían cuadrar con nuestros planes tan cuidadosamente elaborados. Quizás se habían recuperado de la depresión, pero querían hablar de los altibajos de sus vidas. El problema era que los pacientes buscaban ayuda para enfrentarse a las emociones indeseadas antes de haber aprendido las habilidades de descentramiento y de enfrentamiento a los pensamientos que tan esenciales considerábamos.

¿Cómo íbamos, pues, a responder a esa situación? Hay que recordar que nuestro principal objetivo, después del entrenamiento de control de la atención, era que nuestros pacientes aprendiesen habilidades de descentramiento que les permitieran distanciarse de la modalidad mental «piloto automático» para cortar de raíz la escalada de pautas autoperpetuantes de pensamiento depresivo. Pero ¿qué puede hacer uno cuando experimenta altibajos emocionales que es incapaz de gestionar con el simple descentramiento de sus pensamientos?, ¿qué se puede hacer cuando los pacientes tratan de descentrarse, pero los sentimientos negativos siguen todavía ahí? Habíamos asumido que, para enfrentarnos a todos estos problemas, pasaríamos de manera natural a una modalidad de la terapia cognitiva.

Sin embargo, con un grupo de 10 o más pacientes, nunca había tiempo suficiente para que el instructor tratase los problemas de los distintos individuos. Enfrentarse a estos problemas con la misma minuciosidad que la terapia cognitiva individual implica normalmente identificar los pensamientos negativos que alientan las emociones indeseadas, considerar las evidencias que corroboran o refutan esos pensamientos, revisar las posibles alternativas, establecer experimentos conductuales, etcétera. Aunque algunos terapeutas habían desarrollado formatos grupales de la terapia cognitiva, queríamos enseñar otras habilidades, junto a las estrategias estándar de la terapia cognitiva, y nos faltaba tiempo para hacerlo adecuadamente. Las habilidades de control adicional, tan esenciales para el descentramiento que queríamos enseñar a los participantes, no parecían adaptarse fácilmente al formato previsto.

Algo iba mal, pero… ¿de qué se trataba? La perspectiva teórica que habíamos utilizado para abordar el problema de la recaída parecía coherente. Y, del mismo modo, los cambios que habíamos introducido en aspectos del MBSR cuando los incorporamos al entrenamiento de control de la atención, también parecían bastante inocuos. Por ejemplo, habíamos decidido utilizar casetes de 20 minutos porque no confiábamos en que los pacientes pudiesen escuchar cintas de mayor duración como las utilizadas en UMass (que duraban entre 40 y 45 minutos). Pero no parecía muy plausible que estos cambios de procedimiento explicasen todos nuestros problemas; más bien parecía que estábamos olvidándonos de algo esencial.

Y nuestros problemas no se limitaban a llevar a la práctica el programa de entrenamiento de control de la atención. En el invierno de 1994 habíamos enviado un esbozo de nuestro manual a Kupfer para someterlo a su opinión. Y su respuesta, para disgusto nuestro, se mostraba escéptica con nuestra contribución. Su objeción era que nos centrábamos demasiado en el entrenamiento del mindfulness, soslayando los importantes componentes basados en la terapia cognitiva que los pacientes realmente necesitaban. Su revisión concluía diciendo que: «aunque el énfasis en ejercicios concretos y en la práctica basada en tareas para casa podía proporcionar experiencias de aprendizaje eficaces, todavía no estaba claro el modo en que las técnicas del mindfulness contribuyen a controlar el riesgo de depresión futura». Así pues, el único elemento que considerábamos innovador no les parecía suficientemente relevante.

Nos hallábamos, pues, en una encrucijada. Nos habíamos esforzado mucho introduciendo nuevas ideas para definir los retos a los que se enfrentaban los pacientes deprimidos recuperados, así como los tipos de intervenciones que podían tratarlos de un modo más directo. A pesar de ello, sin embargo, no habíamos convencido a Kupfer de la necesidad de algo nuevo. Él solo vio en nuestras propuestas un debilitamiento de los principios y de la práctica cognitivo-conductual aceptada. Hoy en día creemos que estaba en lo cierto. En nuestro primer borrador, posiblemente había pocas técnicas cognitivas y conductuales. Si los pacientes no aprendían las habilidades de la terapia cognitiva, se corría el peligro de que quedasen en tierra de nadie, entre una terapia que había demostrado su eficacia en la reducción de la recaída y un nuevo conjunto de principios y prácticas que, por lo que respecta al ámbito de la depresión, seguían peligrosamente sin estar demostrados. La encrucijada a la que nos enfrentábamos era la de volver al plan original de diseñar una versión de mantenimiento de la terapia

cognitiva para ser utilizada por pacientes que se encontraban bien, o aclarar mucho más el potencial de la práctica clínica del enfoque basado en el mindfulness.

¿Qué era lo que realmente hacían los instructores de la reducción del estrés basada en el mindfulness?

En la primavera de 1995 llegamos, por segunda vez, a la Clínica de Reducción del Estrés de la Facultad de Medicina de UMass con muchas menos certezas. Pero también había una importante diferencia. En nuestra primera visita, solo habíamos asistido a la primera sesión de una clase y no teníamos, del resto del programa, más experiencia que lo que, de él, habíamos hablado (y leído). En esta segunda visita, tuvimos la oportunidad de asistir a tres clases diferentes de la fase intermedia del programa, un periodo que los participantes dedicaban a trabajar con problemas físicos y emocionales difíciles. Entonces advertimos la existencia de importantes diferencias, que antes sencillamente habíamos soslayado, entre el entrenamiento de control atencional y el enfoque de la reducción del estrés basada en el mindfulness. En particular, nos dimos cuenta del modo en que experimentados instructores del mindfulness, como Saki Santorelli, Ferris Urbanowski y Elana Rosenbaum, se enfrentaban a las emociones dolorosas de los participantes, sin pretender corregir ni solucionar los problemas presentados. Cuando los pacientes afirmaban sentirse tristes o preocupados por tener pensamientos críticos o desesperanzados, les enseñaban una aproximación completamente diferente, un enfoque que los alentaba a «permitir» sencillamente la presencia de los pensamientos y sentimientos difíciles y que, en lugar de insistir en la «necesidad de resolver» esa situación, la aceptasen y le diesen la «bienvenida» con una consciencia amable y bondadosa. Esto, para nosotros, resultó ser mucho más que un problema de ajuste en el entrenamiento de control de la atención, un punto que, si queríamos seguir avanzando, era imprescindible entender mejor. Sin esa comprensión, todos nuestros intentos de integrar de manera coherente la terapia cognitiva con la MBSR acabarían ahí.

En lugar de trasladar a la terapia cognitiva lo que habíamos visto en el MBSR, decidimos reconsiderar todos los aspectos del MBSR y no solo aquellas partes que encajaban con nuestra teoría previa. Entonces reparamos de nuevo en el hecho de que todos los instructores de MBSR eran practicantes de meditación mindfulness y parecían capaces de encarnar el mismo tipo de abordaje bondadoso a las dificultades con las que

tropezaban los pacientes, una actitud que invitaban a asumir también a los pacientes. La actitud del instructor era, por así decir, una actitud «invitadora». Además, siempre se asumía una «continuidad» entre las experiencias del instructor y las de los participantes. Si los miembros de la clase se referían, por ejemplo, al modo en que se autocriticaban, el instructor compartía con el resto de la clase su experiencia a la hora de enfrentarse a los pensamientos autocríticos. Y el principio en el que se asentaba esta creencia era muy simple: la mente tiende a operar de manera muy parecida y no tiene mucho sentido discriminar entre la de quienes buscan ayuda y la de quienes la ofrecen.

¿Nuestra propia práctica del mindfulness?

Cuando advertimos este cambio, cobramos consciencia de un problema que ya no pudimos seguir soslayando: la necesidad de emprender nuestra propia práctica del mindfulness. Recordemos que, durante nuestra primera visita a la Clínica de Reducción del Estrés y el comienzo de nuestra prueba piloto, considerábamos que el MBSR no era tanto un ejercicio de entrenamiento de habilidades como un vehículo para enseñar a los participantes el control de la atención. Creíamos que la técnica podía ser adecuadamente transmitida empleando, tanto en clase como durante la práctica en casa, las cintas de audio que contenían las instrucciones de meditación de Jon Kabat-Zinn, una visión que contrastaba con el espíritu del mensaje que nos transmitía el personal de la Clínica de Reducción del Estrés.

El personal de la Clínica de Reducción del Estrés había subrayado sistemáticamente la importancia de que los instructores mantuviesen su propia práctica de meditación y, a los pocos minutos de nuestro primer encuentro, nos preguntaron sobre nuestro compromiso personal con la práctica del mindfulness. Acabábamos de ser testigos directos del tipo de relación que eran capaces de entablar con las emociones y la intensa angustia de sus pacientes. Y también observamos que los instructores de MBSR profundizaban más en su trabajo con las emociones negativas que lo que nosotros habíamos logrado en el contexto grupal permaneciendo en el rol de terapeuta. Ahora nos habíamos dado cuenta con más claridad que *esa capacidad de relacionarse de manera diferente con el afecto negativo se derivaba de su práctica personal y continua del mindfulness y que era su experiencia del mindfulness la que los capacitaba para enseñarla*. Una parte esencial de

lo que el instructor de MBSR transmitía en su clase era su forma concreta de encarnar el mindfulness.

Esto acabó persuadiéndonos de la sabiduría del consejo al que, en nuestra primera visita, no habíamos prestado la debida atención. Son dos las vías a través de las cuales los participantes del programa MBSR aprenden el mindfulness: su propia práctica, y el modo en que el instructor la encarna al abordar los problemas que se presentan en clase. Y esta comprensión distaba mucho de nuestra visión, según la cual el mindfulness es una técnica que, aunque no la practique, cualquier terapeuta puede enseñar a sus pacientes. Pero la verdad es que, si el terapeuta no está muy atento, su enseñanza del mindfulness será muy limitada. No basta, para aprender a escalar montañas, con que el instructor imparta las instrucciones desde la base de la pared rocosa, por así decirlo, sino que los principiantes deben estar convencidos de que posee la experiencia y habilidades necesarias para enfrentarse y superar las dificultades que puedan presentarse. Del mismo modo, el reto al que, en tanto clínicos y científicos nos enfrentábamos, era el de participar en el mindfulness y experimentarlo desde dentro. Así fue como acabamos comprometiéndonos a emprender la práctica regular de la meditación mindfulness.

Pero una cosa es comprometerse a hacer algo y otra muy diferente hacerlo. Fueron muchos los problemas con que tropezamos a la hora de llevar a la práctica algo tan «sencillo» que solicitábamos a nuestros pacientes que hiciesen. No es fácil encontrar tiempo en una agenda apretada, ni tampoco lo es levantarse 45 minutos antes de lo habitual. Es enorme el abanico de excusas que podemos utilizar con el fin de evitar tomarnos un respiro para llevar a cabo la práctica cotidiana. También tuvimos que enfrentarnos al problema de cómo debíamos presentar eso a nuestros colegas de profesión (aunque este demostró ser un problema menor, habida cuenta de que muchos de ellos afirmaron llevar a cabo prácticas similares que no habían contado a nadie). Ya hemos dicho que los instructores del mindfulness solían comentar a sus pacientes lo estresante que puede ser acudir a las clases de reducción del estrés. Ahora sabíamos a qué estaban refiriéndose, y nos dimos cuenta de que, además de tantas otras cosas, eso aumentó considerablemente el respeto por nuestros pacientes y más todavía por los que se esforzaban en acudir a clase semana tras semana.

A medida que pasaba el tiempo fuimos incorporando la experiencia de la práctica del mindfulness a nuestras lecturas y a las conversaciones que manteníamos entre nosotros y con los instructores de la Clínica de Reducción del Estrés. Nuestras dificultades con la

práctica del entrenamiento de control de la atención nos habían enseñado algo muy importante. Nos habían ayudado a entender la necesidad de revisar el enfoque que habíamos estado desarrollando para reducir la recaída de los pacientes anteriormente deprimidos y, ahora, sabíamos qué era lo que teníamos que revisar. Nuestra visión de lo que los pacientes necesitaban aprender en clase y realizar en casa también había cambiado radicalmente. Teníamos una mayor confianza en que los pacientes poseían ya en su interior los recursos necesarios para avanzar en el camino que conduce a una gestión más adecuada de los problemas. La cuestión giraba en torno al mejor modo de capacitarlos para ello, lo que requería un cambio tanto de nuestra teoría como de nuestra práctica.

Implicaciones para nuestro enfoque: la naturaleza del descentramiento

Ahora ya sabíamos que nuestro análisis teórico solo nos había llevado a la mitad del camino. Habíamos subrayado la importancia del cambio de relación con los pensamientos alentado por la terapia cognitiva, protegiendo a la persona de la recaída. Eso era lo que entendíamos por «descentramiento». Fue entonces cuando nos dimos cuenta de que nuestra comprensión del descentramiento era, al mismo tiempo, demasiado concreta, pero no lo suficientemente concreta.

En primer lugar, nuestra comprensión era demasiado concreta, porque se refería fundamentalmente a pensamientos. Esto era bastante comprensible, porque habíamos partido del intento de entender el papel desempeñado por el descentramiento en el cambio de pensamiento provocado por la terapia cognitiva. Pero el programa del MBSR estaba enseñando a las personas a explorar el modo en que podían establecer una relación distinta, no solo con los pensamientos, sino *también* con los sentimientos, las sensaciones corporales y los impulsos que los llevaban a actuar, es decir, con la totalidad de su mente-cuerpo.

En segundo lugar, nuestra comprensión del descentramiento no era lo suficientemente concreta, porque «descentramiento» es un término bastante ambiguo que puede referirse a actitudes y formas muy diferentes de llevarlo a cabo. El descentramiento, por ejemplo, puede ser entendido como una especie de «alejamiento», aunque también podría significar ignorar un problema o esperar a que desaparezca. También puede referirse a tratar de disociarse de los pensamientos y sentimientos con la intención de reprimirlos,

erradicarlos o evitarlos. En este sentido, la actitud con que se aborde el descentramiento es esencial; y la asumida por el mindfulness es una actitud abierta y compasiva que da la *bienvenida* y *permite*. Alienta a «abrirse» a las dificultades y adoptar una actitud bondadosa hacia toda experiencia.

La ampliación del alcance del descentramiento más allá del mero ámbito del pensamiento acoge toda experiencia con esa actitud de apertura y aceptación. Si solo nos centramos en los pensamientos, ofreceremos a los participantes una visión limitada de los medios con que podrían contar para enfrentarse a las sensaciones y sentimientos negativos. Esta ampliación del horizonte permite a los participantes aprender a enfrentarse directamente a los sentimientos, pensamientos, impulsos y sensaciones corporales en lugar (como habíamos planeado en el entrenamiento de control de la atención) de enfrentarse a los sentimientos negativos identificando y modificando las pautas asociadas de pensamiento negativo. La ampliación del descentramiento a los sentimientos, impulsos y sensaciones corporales abre más «puertas de acceso» a las experiencias difíciles. Aun cuando los pensamientos negativos fuesen el rasgo predominante, este enfoque alternativo permitía a los participantes gestionar los pensamientos negativos llevando, por así decirlo, una «consciencia bondadosa» a las zonas del cuerpo afectadas por el ciclo pensamiento-afecto-conducta. La dificultad de describir verbalmente estos procesos evidencia todavía más la importancia de entenderlos «desde dentro», es decir, desde la perspectiva proporcionada por la práctica continua del mindfulness.

De terapeuta a instructor: enseñar a las personas una nueva forma de relacionarse con la experiencia

Mirando hacia atrás, se entiende que considerásemos el mindfulness, dado el ámbito del que veníamos, como una técnica que podía encajar sin problemas dentro del marco de referencia de la terapia cognitiva. Nuestra propia enseñanza nos había enseñado que, cuando nos enfrentamos a un problema clínico difícil, debemos hacer todo lo que esté en nuestra mano para colaborar con el paciente en su resolución, identificando los pensamientos, las interpretaciones y las creencias que pudieran estar provocándolo o exacerbándolo. Por eso esperábamos poder adoptar el mismo enfoque en el desarrollo del entrenamiento de control de la atención, situando las técnicas del mindfulness dentro

de este marco de referencia terapéutico básico. Pero nuestras posteriores visitas a la Clínica de Reducción del Estrés dejaron claro que, a menos que cambiásemos la estructura básica de nuestro tratamiento, seguiríamos continuamente atrapados tratando de corregir los problemas más difíciles con abordajes cada vez más elaborados. Ahora nos parecía imprescindible cambiar la estructura amplia de nuestro programa de tratamiento desde una modalidad en la que éramos terapeutas a otra en la que éramos instructores. ¿Y cuál era esa diferencia? En tanto terapeutas procedentes de la tradición cognitivo-conductual, nos sentíamos responsables de ayudar a nuestros pacientes a resolver sus problemas, «desatar los nudos» de sus pensamientos y sentimientos, aliviar su malestar y no abandonar un problema hasta que se hubiese resuelto. Los instructores de MBSR, por el contrario, dejaban claramente la responsabilidad en manos de los pacientes y consideraban que su papel central era el de alentarlos a abordar con una atención plena su experiencia instante tras instante.

Los instructores MBSR alentaban a los participantes a renunciar a la idea de que, con el adecuado esfuerzo, los problemas podían «corregirse». Y, si esa corrección funcionaba, todo era perfecto. Pero el enfoque del mindfulness señalaba explícitamente el peligro de que tales intentos de solución reforzasen simplemente la actitud de que los problemas eran el «enemigo» y de que, una vez eliminados, todo volvería a estar bien. Ese es un abordaje que corre el riesgo de promover el intento de resolver los problemas dándoles vueltas y más vueltas, un intento que deja a las personas atrapadas en el mismo estado del que pretenden escapar. Esto es algo que los terapeutas de familia han subrayado durante años[73] y es central en la noción de autoinvalidación de Linehan,[74] para la que hay un buen apoyo experimental.[75]

Obviamente es muy comprensible que quien está angustiado quiera dejar de sufrir. El enfoque MBSR, sin embargo, afirma que una respuesta habilidosa implicaría, en primer lugar, reconocer que reaccionamos metiéndonos demasiado rápido en el problema y tratando de resolverlo. Su propuesta, por el contrario, consiste en abandonar todo intento de solución del problema y reconsiderarlo deliberadamente, viendo cómo se siente a través de las lentes de la no reactividad y contemplándolo con una consciencia bondadosa.

Este abordaje contradecía claramente la visión habitualmente sostenida, aunque equivocada, de que la meditación era una forma de limpiar la mente o de escapar o apagar los pensamientos y sentimientos indeseados. Los instructores MBSR no ayudan a

los participantes a desconectar ni desembarazarse de sus experiencias negativas. En lugar de ello, los invitan a darse cuenta de que la lucha contra los pensamientos, sentimientos, impulsos y sensaciones corporales indeseados suele, por el contrario, generar más tensión y ruido interior. Con el paso del tiempo, parte de esa tensión puede atenuarse. En lugar de seguir «alimentando» la tensión escuchando las «exigencias» de esos pensamientos o sentimientos, los participantes observan simplemente esa lucha mental esforzándose en descubrir un lugar tranquilo desde el cual observar y explorar.[67]

Podíamos ver más claramente por qué el MBSR utilizaba ejercicios de consciencia centrada en el cuerpo, incluyendo un ejercicio de escáner corporal que implica dirigir la consciencia sucesivamente a las distintas partes del cuerpo, así como estiramientos, paseos atentos y yoga. Y esos no son meros añadidos, sino aspectos centrales que enseñan a la persona a relacionarse de un modo diferente con sus experiencias. El enfoque MBSR permite a los participantes percibir la expresión corporal de los pensamientos y sentimientos negativos. Y es posible mantener en la consciencia estas sensaciones y observarlas, sin tratar de escapar de ellas. La consciencia *corporal* del efecto de los pensamientos y sentimientos negativos proporciona a los participantes otro lugar en el que asentarse, otra perspectiva desde la que contemplar la situación. Esta forma de trabajar con las dificultades a través del cuerpo acabó convirtiéndose, para nosotros, en un mensaje central. Este enfoque proporciona una alternativa a la evitación de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales difíciles o dolorosos. En su lugar, sugería una forma comedida y fiable de «dirigirse» a esas experiencias y «mirar dentro» de ellas. También sugería la posibilidad de utilizar el foco en la respiración o en un punto de atención neutro en el cuerpo que puede ser utilizado como base o centro en el que anclarse si el trabajo de contemplar la propia experiencia resultase desbordante. Ambas ideas parecían tener el efecto de «preparar el campo de juego» para que, independientemente de su valor o importancia, *cualquier* experiencia pueda ser considerada digna de atención.

Basándonos en lo que habíamos visto, concluimos que los participantes no solo se hallaban expuestos a un conjunto de habilidades o técnicas a los que apelar al primer atisbo de estrés. En realidad, estaban aprendiendo *una modalidad mental más general que resultaba especialmente útil para enfrentarse a las experiencias difíciles*. La meditación regular de los participantes estaba enseñándoles a entender la naturaleza de sus pensamientos como meros pensamientos y a observar la relación que mantenían con

ellos. Y, más allá todavía, su meditación también cultivaba una nueva actitud hacia toda experiencia, incluidos los sentimientos, las sensaciones corporales y los impulsos a actuar.

La terapia cognitiva basada en el mindfulness

Resumiendo, pues, nuestra comprensión más profunda de lo que realmente ocurría durante el programa MBSR estaba estrechamente relacionada con las dificultades que habíamos experimentado en nuestro intento inicial de utilizar el entrenamiento de control de la atención. Habíamos llegado a la MBSR desde nuestra creencia, según la cual la clave de la capacidad de la terapia cognitiva para impedir la recaída residía en el descentramiento y el desarrollo de un tipo nuevo de relación con el pensamiento negativo. Luego nos enteramos de que el descentramiento también era importante en el programa MBSR. Después tratamos de utilizar el descentramiento para cortar de raíz los pensamientos y sentimientos negativos de bajo nivel. En el caso de los sentimientos más intensos, sin embargo, asumíamos un abordaje convencional de la terapia cognitiva, para acabar descubriendo que, en el contexto grupal de entrenamiento de control de la atención, no disponíamos de tiempo suficiente para utilizar ese enfoque eficazmente. Vimos que, aun con las experiencias negativas más intensas, los instructores de MBSR apelaban a una modalidad de descentramiento más amplia y profunda que nosotros. Finalmente, entendimos por qué Kabat-Zinn había titulado su libro como *Vivir con plenitud las crisis* [en inglés *Full Catastrophe Living*].[67] Y es que, más que ayudar a las personas a evitar las catástrofes de sus vidas, él y sus colegas les enseñaban a abrazarlas y aprender a vivir en medio de ellas. Esta nueva perspectiva nos proporcionó el trampolín que necesitábamos para seguir adelante.

Pero una cosa es tener un trampolín y otra, muy distinta, contar con los recursos para utilizarlo adecuadamente. A largo del periodo de desarrollo que hemos descrito, habíamos redactado una y otra vez solicitudes de becas para dos instituciones fundamentales que acabaron aprobando y dando vida a un proyecto de investigación multicéntrico. Una de ellas procedía del United Kingdom's National Health Service's Wales Office of Research and Development for Health and Social Care y la otra, del National Institute of Mental Health de Washington, D.C. Estas becas nos permitieron, basándonos en el trabajo que habíamos realizado para la MacArthur Foundation,

finalizar el manual y evaluar el efecto de nuestra intervención preventiva. Las propuestas aprobadas reflejaban su interés en el vínculo entre la intervención del mindfulness y nuestro modelo teórico, que apuntaba a la reactivación, en los momentos de estado de ánimo decaído, de pautas persistentes de pensamiento-afecto-cuerpo semejantes a las que se daban durante una depresión anterior. Estábamos diciendo claramente que ese era el factor de riesgo que, para evitar la recaída en la depresión, debíamos modificar.

Ahora estábamos en condiciones de redactar el borrador final de nuestro manual de tratamiento, debido a nuestra mejor comprensión del descentramiento que considerábamos un factor esencial en la terapia cognitiva. Y podíamos hacerlo dentro del contexto de un enfoque del mindfulness que utilizaba la consciencia de toda experiencia para impedir futuras recaídas. Ahora contábamos con un programa de ocho sesiones modelado a imagen del MBSR, aunque incluyendo también importantes diferencias. Estas diferencias giraban en torno a los elementos de la terapia y la teoría cognitiva –fácilmente olvidados aunque críticamente importantes– que corrigen las vulnerabilidades concretas y exacerban los factores que provocan la recurrencia en la depresión y tanta agonía generan en los pacientes y sus familias.

Finalmente estábamos en posición de someter nuestro modelo a una prueba científica en forma de un primer ensayo clínico aleatorio. En el capítulo 19 presentamos los resultados de este estudio y de los estudios posteriores. Resumiendo, los resultados demostraban que era mucho menos probable que los participantes en el programa de ocho semanas se deprimieran de nuevo en los 12 meses posteriores a su participación. Además, también nos sorprendió descubrir que los participantes más «crónicos» se beneficiaban más del programa que los que tenían un historial más breve de depresión. Los resultados demostraron que, quienes habían sufrido más episodios de depresión y tenían, por tanto, un mayor riesgo de recaída o recurrencia, se beneficiaban más del programa que aquellos otros que habían experimentado menos episodios y se hallaban, en consecuencia, expuestos a un riesgo menor.

Una vez completado el ensayo, ya no estábamos tan seguros de que el título de «entrenamiento de control de la atención» transmitiera la esencia del enfoque. Habíamos incorporado los principios y las prácticas de la terapia cognitiva al marco de referencia proporcionado por el mindfulness. Así fue como nuestro enfoque se convirtió en la terapia cognitiva basada en el mindfulness.

Segunda parte:

La terapia cognitiva basada en el mindfulness

4. Hacer y ser

Antes de emprender un viaje a un lugar desconocido conviene contar, en la medida de lo posible, con un mapa del territorio. En los capítulos anteriores hemos hablado de los altibajos que nuestro proyecto se vio obligado a atravesar y del modo en que nuestro modelo tuvo que adaptarse a los descubrimientos proporcionados por la investigación y práctica clínica y a nuestra experiencia en la exploración del enfoque del mindfulness. Después de modificar varias veces ese mapa, corríamos el peligro de que la situación siguiera siendo confusa y el mapa estuviera tan lleno de enmiendas y tachaduras que resultara difícil atisbar el camino que había que seguir. Pero todavía no hemos descrito el modelo global que establecimos, el mapa que, para impedir la recaída en la depresión, guiaría nuestro empleo del mindfulness. Por ello dedicaremos este capítulo a explicar, lo mejor que podamos, nuestra comprensión de los factores psicológicos implicados en el riesgo de recaída y lo que, en este sentido, pueden esperar del MBCT las personas vulnerables.

Existe una razón adicional muy importante para ser muy claros sobre el modelo global que sirve de guía al tratamiento. Los capítulos que van del 7 al 18 describen el programa sesión a sesión, y el lector verá que incluyen una gran variedad de prácticas, técnicas y ejercicios. En nuestra opinión, sin embargo, la eficacia de la totalidad es mayor que la suma de la eficacia de sus elementos constitutivos. Nuestra experiencia con el entrenamiento en el mindfulness y, antes de él, con la terapia cognitiva, nos había convencido de que no basta con el empleo de las técnicas utilizadas por el terapeuta o instructor. Es el modo, más bien, en que esos procedimientos se entretejen con otros aspectos globales del contexto de tratamiento el que determina cómo se produce el cambio en quienes participan en el programa MBCT. Los cambios más duraderos parecen derivarse del modo en que los instructores encarnan en su enseñanza una

comprensión exacta y eficaz del proceso de recaída en la depresión y la influencia que, en ello, tiene el mindfulness. La enseñanza de habilidades y técnicas concretas proporciona un vehículo para comunicar cambios a un nivel de comprensión más profundo y una oportunidad también para adquirir una nueva «caja de herramientas» con la que enfrentarse a situaciones problemáticas concretas.

¿Pero qué significa eso exactamente? Esta no es una pregunta fácil de responder. La idea clave es que los pacientes efectúan cambios radicales en las visiones o modelos mentales subyacentes que determinan su relación con los pensamientos y sentimientos negativos. Tales cambios no reflejan tanto el efecto de una discusión general de ideas ni de la aplicación ciega de técnicas, sino del efecto acumulado de repetidas experiencias de aprendizaje, estructuradas de un determinado modo. Esperamos que, a lo largo de los siguientes capítulos, en los que describiremos el desarrollo del programa sesión a sesión, el lector llegue a captar el modo en que se combinan los aportes experiencial y conceptual para provocar esos cambios y que sus efectos acumulativos conduzcan a cambios en sus modelos mentales. Pero, como una cosa es leer sobre experiencias ajenas y otra muy diferente tenerlas uno mismo, proporcionaremos un andamio conceptual que pueda contribuir a la integración del material que presentamos en los siguientes capítulos con los cambios en las visiones mentales subyacentes, aunque, al hacerlo, inevitablemente repitamos algo de lo que hemos mencionado en los capítulos anteriores. El objetivo consiste aquí en esbozar claramente el esqueleto del modelo integrado que subyace al programa MBCT.

El objetivo último del programa MBCT es el de ayudar a los individuos a cambiar radicalmente su relación con los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que favorecen la recaída en la depresión. Y la comprensión y orientación básica del instructor es una de las influencias más poderosas que afectan a este proceso. Esta comprensión, lo sepa o no el instructor, tiñe el modo en que presenta las prácticas y gestiona cada interacción. Y el efecto acumulativo de ese teñido es tal que, independientemente del mensaje explícito de sus palabras, la influencia más poderosa es la provocada por la naturaleza de la visión implícita básica del instructor. Permítasenos ahora describir la comprensión que, en nuestra opinión, subyace al uso eficaz del MBCT.

La comprensión de la recaída: un modelo de trabajo

La recaída implica la reactivación, en momentos de estado de ánimo bajo, de pautas de pensamiento negativo semejantes a las que operaban durante episodios previos de depresión. Estas pautas giran en torno a una «visión» o «modelo» concreto de la experiencia depresiva, según la cual el yo es inapropiado, indigno o culpable y los pensamientos negativos son considerados como un reflejo exacto de la realidad. La reactivación de estas pautas ocurre de manera automática, más que como fruto de una decisión deliberada. En realidad, la reaparición de esas viejas pautas de pensamiento es, con frecuencia, lo último que la persona desearía. Las pautas mismas también parecen automáticas, en el sentido de que la mente discurre por surcos mentales muy establecidos, rutinas bien asentadas y viejos hábitos mentales que se activan y disparan. Y este tipo de pensamiento no es el fruto de una elección o decisión consciente, sino de una mente que «opera por su cuenta y riesgo».

Aunque hablemos de pautas de pensamiento negativo, la recaída implica, de hecho, la reactivación de un paquete completo de pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas características. Estos diferentes aspectos de la experiencia se refuerzan mutuamente, a través de bucles de retroalimentación, creando y recreando, instante tras instante, un estado mental continuo que, de no verse adecuadamente contrastado, puede crecer hasta desembocar en un estado depresivo grave y persistente y provocar una recaída.

Este análisis nos permite ver que la tarea central del MBCT consiste en proporcionar a los pacientes la comprensión y habilidades necesarias para reconocer y librarse de esos estados mentales, capacitándolos para salir de las pautas mentales y corporales habituales y automáticas reactivadas por el estado de ánimo depresivo que lo hacen vulnerable a episodios adicionales de depresión.

La mente rumiativa

¿Por qué, si la recaída implica la reactivación de estados mentales basados en viejos hábitos que uno sabe que son perjudiciales, la mente sigue con ellos? La respuesta parece radicar en el hecho de que esos estados mentales son considerados como una forma de lograr objetivos altamente deseados. Resulta paradójico, sin embargo, que alguno de esos objetivos consista en impedir o reducir esos mismos estados mentales, porque las estrategias utilizadas son perjudiciales y logran un efecto contrario al pretendido. Consideremos, por ejemplo, el caso de la persona que se encuentre alterada

varios días después de que un dependiente le haya tratado mal, o de que un conocido haya tardado un par de días en responder a una llamada telefónica. Lo que nos afecta, en tales casos, no es la situación original, sino las vueltas y más vueltas a surcos gastados que da nuestra mente en su intento de tratar de entender por qué se sintió tan afectada. Pero este tipo de preocupación reiterada, lejos de ayudarnos a salir del pozo de la infelicidad en que nos hemos sumido, nos hunde cada vez más en el agujero del que estamos tratando de escapar.

Existe una lamentable disparidad entre las estrategias cognitivas implícitas en esas pautas bien asentadas de pensamiento y lo que realmente necesitamos para cambiar un estado mental como ese, que se perpetúa solo. Los viejos hábitos mentales nos confunden al tratar de «pensar» en el modo de salir de nuestros problemas. Esto implica cavilar y dar vueltas a nuestros estados mentales actuales, los acontecimientos negativos pasados y todos los problemas que sucederán si las cosas no cambian. En el núcleo de esta rumiación podemos reconocer la presencia de una especie de «monitor de discrepancias», un proceso que compara de continuo el yo y la situación actual con un modelo ideal de lo que uno quiere, desea, espera o teme. Una vez activado, ese proceso pone de relieve las continuas discrepancias que existen entre el modo en que las cosas son y el modo en que uno cree que deberían ser. Esa es precisamente su función. Y la identificación de las discrepancias va automáticamente seguida del intento de reducirlas. Pero lo esencial es que la consciencia de que las cosas no son como queremos alienta estados de ánimo todavía más negativos. De este modo, el intento de resolver el «problema» de sentirnos tristes pensando incesantemente en él nos mantiene atados al estado mental del que tratamos de escapar.

Si hubiésemos experimentado anteriormente lo terrible que puede ser la depresión mayor, sería natural que dedicásemos todos nuestros esfuerzos a evitar una nueva recaída e insistiríamos en tratar de desembarazarnos de la depresión, aun cuando esos esfuerzos fracasaran reiteradamente. Una respuesta más apropiada sería la de renunciar a esos intentos y alejarnos del estado mental que alienta el peligro de recaída.

Pero ¿cómo podemos hacer esto? ¿Cómo podemos enseñar a los pacientes de MBCT a relacionarse más adecuadamente con los estados mentales que aparecen cuando se deprimen si, en el momento en que emprenden el programa, se han recuperado y están relativamente libres de la depresión? ¿Existe algún modo de utilizar aspectos de la

experiencia cotidiana como fundamento para el aprendizaje? Convendrá, para responder a todas estas preguntas, ver antes el modo en que funciona la mente.

Modalidades de funcionamiento mental

Las actividades de la mente están relacionadas con pautas de actividad cerebral. Diferentes actividades mentales, como la lectura de un libro, pintar un cuadro o hablar con una persona querida, implican pautas distintas de interacción entre redes de células nerviosas del cerebro. Y las redes implicadas en una actividad suelen diferir de las implicadas en otra. Las redes también pueden asociarse ateniéndose a diferentes pautas. Si contemplamos el cerebro, podemos ver, en el paso de una actividad a otra, pautas cambiantes en la actividad de las redes y en su interconexión. Ahora predomina una pauta, pero, dentro de un rato, la red cerebral anterior cambia y aparece otra pauta distinta. Con el paso del tiempo, podemos ver las diferentes actividades de la mente reflejadas en cambios y pautas de interacción continuamente cambiantes entre redes cerebrales.

Y, si miramos mucho tiempo, podemos advertir la emergencia recurrente de un número limitado de pautas fundamentales de actividad e interacción cerebral en una amplia gama de actividades mentales distintas. Estas pautas centrales reflejan algunas «modalidades mentales» básicas.

Podemos asimilar estas modalidades mentales al cambio de marchas de un coche. Del mismo modo que cada marcha tiene un uso concreto (para iniciar la marcha, aumentar de velocidad, mantenerla, etcétera), cada modalidad mental también tiene sus rasgos y funciones propias. A lo largo del día, mientras la mente pasa de una actividad a otra, también lo hace la modalidad mental subyacente. No es lo mismo desplazarnos por carretera, donde podemos pasar mucho tiempo en la misma velocidad sin cambiar de marcha, que hacerlo por vía urbana, que nos obliga a cambiar continuamente de marcha. Y, de la misma manera que un coche no puede estar al mismo tiempo en primera y en segunda, la mente tampoco puede estar en dos modalidades mentales distintas simultáneamente.

Son muchas las implicaciones que tiene el hecho de que un número reducido de modalidades mentales fundamentales sostenga una amplia diversidad de actividades. Esta es una puerta abierta para utilizar aspectos de la experiencia cotidiana con vistas a

enseñar a los pacientes nuevas formas de relacionarse con el tipo de estado mental que subyace al pensamiento rumiativo y alienta la recaída. Podemos considerar el entrenamiento en el mindfulness como una forma de enseñar a los individuos a cobrar consciencia de su modalidad mental («de su marcha mental», podríamos decir) en cada momento y del ejercicio de las habilidades necesarias para «desembragar» de modalidades mentales inútiles y pasar a modalidades más interesantes. Bien podríamos decir que esta enseñanza consiste en aprender a cambiar la marcha de nuestra mente. Esta es una tarea que, en la práctica, consiste en reconocer las dos modalidades principales de funcionamiento de la mente, la modalidad «hacer» y la modalidad «ser», y aprender a pasar de una a otra.

La modalidad «impulsada hacia la acción»

El estado rumiativo de la mente es, en realidad, una versión de una modalidad mental, mucho más general, que ha sido denominada modalidad «hacer». El objetivo de esta modalidad mental consiste en lograr que las cosas se hagan, es decir, lograr los objetivos concretos que la mente se ha establecido. Estos objetivos pueden estar relacionados con el mundo externo (como preparar la comida, construir una casa o viajar a la Luna) o con el mundo interno del yo (como sentirse feliz, no cometer errores, no volverse a deprimir o ser una buena persona). La estrategia básica para lograr tales objetivos implica al «monitor de discrepancia» del que antes hablábamos. Primero nos hacemos una idea de cómo creemos o queremos que sean las cosas y, con esa idea, comparamos luego el modo en que las cosas son. Y, en el caso de que advirtamos alguna discrepancia, generamos pensamientos y acciones con la intención de tratar de salvar ese abismo. Después controlamos el progreso para ver si esa diferencia crece o mengua y ajustar nuestra acción en consecuencia. Y sabemos que hemos alcanzado nuestro objetivo cuando no existe diferencia alguna entre nuestra idea del modo en que las cosas son y nuestra idea del modo en que queremos que sean.

No hay nada inherentemente negativo en esta modalidad de acción. Muy al contrario, se trata de un enfoque que funciona muy bien como estrategia general de solución de problemas y logro de objetivos en el mundo *impersonal y externo* con independencia de que se refiera a objetivos tan humildes como comprar todos los artículos de nuestra lista de la compra semanal o tan elevados como erigir una pirámide. Es normal, por tanto, que

asumamos esta modalidad cuando, en nuestros mundos *personal e interno* (es decir, en el mundo de nuestros pensamientos y de nuestros sentimientos o la idea de la persona que queremos ser), las cosas no discurren cómo nos gustaría. Y aquí es donde las cosas pueden estar completamente equivocadas.

Es importante, antes de seguir adelante, advertir de un posible malentendido. En modo alguno estamos sugiriendo que la modalidad hacer *necesariamente* genere problemas, porque tal cosa no es cierta. Los problemas solo surgen cuando dicha modalidad «se empeña en llevar a cabo tareas que quedan fuera de su alcance». (pág. 40).[76] Son muchas las áreas de nuestra vida en las que la modalidad hacer, se ocupa de llevar a cabo tareas que *puede* hacer y nuestra vida se beneficia de ello. Para evitar esta confusión, denominamos *impulsadas hacia la acción* a las aplicaciones problemáticas de esta modalidad, como algo opuesto a la modalidad «hacer» más general. Este es un punto tan importante que más adelante volveremos a él.

Si podemos llevar a cabo una acción directa que reduzca la discrepancia anteriormente mencionada, y tal acción es exitosa, no hay ningún problema. Pero ¿qué sucede si no podemos encontrar ninguna acción eficaz y nuestros intentos de solución no conducen a ninguna parte? Si se tratara de un problema externo, podríamos simplemente renunciar y seguir con cualquier otro aspecto de nuestra vida, *pero no resulta tan fácil, cuando el que está implicado es el yo, renunciar a los objetivos que nos hemos fijado*. Si estamos disgustados porque acabamos de terminar una relación, por ejemplo, serán muchas las discrepancias entre la realidad actual y el modo en que desearíamos que las cosas fuesen. En tal caso, podemos querer recuperar la relación o iniciar otra. Y también es muy posible que quisiéramos no sentirnos tan mal. Puede haber soluciones para esa situación. Pero ¿qué pasa si empezamos a pensar que estamos condenados a acabar solos?, ¿qué sucede si concluimos que hay, en nuestra persona, alguna deficiencia básica que ha impedido que la relación prosperase? Esta conclusión sugiere que no existe ninguna solución y que la discrepancia se mantendrá. *No resulta tan sencillo, en tal caso, renunciar* a nuestros objetivos, porque tenemos la necesidad imperiosa de no ser ese tipo de persona. ¿Qué hay más importante para nosotros que nuestra sensación de identidad?

El resultado de todo ello es que nuestra mente procesa la información en la modalidad «hacer», dando vueltas y más vueltas en un intento de reducir la discrepancia anteriormente mencionada. Y la consciencia de no ser como nos gustaría nos hace sentir

peor y nos aleja del objetivo deseado, lo que solo sirve para confirmar nuestra visión de que no somos el tipo de persona que, para ser felices, deberíamos ser.

La mente seguirá funcionando así hasta que la discrepancia se vea reducida o una tarea inmediatamente más urgente dirija hacia otra parte el foco de nuestra atención, para volver a la discrepancia inconclusa una vez resuelta la tarea interpuesta. Cuando la modalidad hacer se ocupa de objetivos internos como este, relacionados con el yo, podemos llamarla más exactamente modalidad «impulsada hacia la acción».

CUADRO 4.1

La modalidad «hacer» puede ser realmente útil, pero a menudo no lo es

Podemos aclarar la distinción entre aplicaciones útiles e inútiles de la modalidad «hacer» considerando una tarea sencilla como conducir por la ciudad para llegar a tiempo a una entrevista de trabajo.

En la modalidad útil, el objetivo consiste simplemente en «llegar a la sala de conferencias del edificio Marshal a las dos de la tarde». La modalidad «hacer» esboza entonces la secuencia de subobjetivos y acciones necesarios para alcanzar esa meta y los pone en marcha. Si el plan tropieza con algún problema, como un atasco inesperado debido a un accidente, la modalidad «hacer» busca alternativas (como, por ejemplo, encontrar otra ruta) y, en caso de no encontrarlas, acepta la inevitabilidad de llegar tarde. Entonces pedimos perdón, consideramos brevemente formas de evitar problemas similares en el futuro, y eso es todo, sin más preocupaciones.

En la versión impulsada hacia la acción, sin embargo, el yo se implica en el objetivo que, en tal caso, consiste en «llegar puntualmente a ese encuentro, como corresponde a cualquier persona consciente que quiere que los demás la respeten y valoren» (y, como esta es una pauta habitual de establecimiento de objetivos, no necesariamente somos conscientes de que le hemos añadido un «extra»). Si, en tal caso, nos quedamos atrapados en un atasco, también añadimos un extra adicional al «relato» de nuestra anticipación de llegar tarde: «Debería haberlo previsto. ¿Qué pensarán de mí? ¿Cómo van así a contratarme?». Entonces nos inquietamos y nos angustiamos y llegamos a la entrevista más centrados en nuestra preocupación por lo que los demás pensarán de nosotros que por esbozar una excusa convincente. La entrevista, en consecuencia, sale mal, no conseguimos el anhelado contrato y volvemos a casa pensando que somos un fracaso. Esto no es tan fácil de aceptar como el simple hecho de que «he llegado tarde», y pasamos horas y horas dándole vueltas a sus implicaciones y a lo que significa para nuestra vida y nuestro futuro en general.

Considerando las cosas más detenidamente, podemos ver la modalidad impulsada hacia la acción, tan central en las pautas de pensamiento rumiativo de los pacientes con depresión recurrente, en funcionamiento en muchas áreas de nuestra vida. Cada vez que

advirtamos la presencia de algún «debería», «tendría», «necesitaría» o «tendría que» cabe sospechar la presencia de esta modalidad.

¿De qué otro modo podemos reconocer subjetivamente la modalidad impulsada hacia la acción? Su rasgo más común es la sensación reiterada de insatisfacción, fruto de una mente concentrada en la discrepancia entre el modo en que las cosas son y el modo en que queremos que sean. Esta modalidad también implica el control y cotejo continuo del aumento o reducción de la distancia que existe entre esos dos estados («¿Lo estoy haciendo bien?»). ¿Por qué? Porque lo único que la mente puede hacer, cuando no hay acción inmediata que pueda reducir las diferencias, es seguir considerando cómo son las cosas y cómo deben ser con la expectativa de encontrar una forma de reducir la discrepancia que hay entre ambas. Y eso es algo que sucede una y otra vez.

Como la mente, en tal caso, está trabajando en pensamientos sobre situaciones actuales, situaciones deseadas, explicaciones de las discrepancias existentes entre ellas y posibles formas de reducir esas diferencias, esos pensamientos y conceptos son experimentados como algo «real» en lugar de como meros acontecimientos mentales internos. Y la mente, del mismo modo, no conecta con la realidad plena de la experiencia presente. Está tan preocupada analizando el pasado o anticipando el futuro que solo concede al presente una atención muy reducida. Solo somos, en tal caso, muy poco conscientes del presente. Nuestro interés se circunscribe a controlar el éxito o el fracaso de la satisfacción de nuestros objetivos, perdiendo el acceso al presente y a lo que podríamos llamar «su pleno esplendor multidimensional».

Las pautas de pensamiento rumiativo subyacen a la modalidad impulsada hacia la acción que provoca la recaída. También subyacen a muchas de nuestras reacciones a experiencias emocionales más cotidianas, porque habitualmente volvemos a esta modalidad para liberarnos de muchos tipos de emoción indeseada. De ello se infiere que podemos utilizar tales experiencias emocionales cotidianas y otras reflexiones de la modalidad mental general impulsada hacia la acción como ocasiones de entrenamiento para aprender habilidades que nos enseñan a reconocer y desconectarnos de esta modalidad. En breve veremos cómo podemos hacer esto, pero consideremos, por el momento, una modalidad mental alternativa, la modalidad «ser».

La modalidad «ser»

No es fácil expresar con palabras la riqueza de la modalidad «ser», ya que su aroma se aprecia mejor de un modo directo y experiencial. En muchos sentidos, es lo opuesto a la modalidad «impulsada hacia la acción». Esta es una modalidad orientada hacia objetivos y destinada a reducir la discrepancia que existe entre el modo en que las cosas son y el modo en que creemos que deben ser; y nuestra atención se concentra fundamentalmente en esa discrepancia entre el estado real y el estado deseado. La modalidad ser, por su parte, no apunta al logro de objetivos concretos. El foco de esta modalidad no se centra en subrayar el procesamiento basado en la discrepancia (es decir, el control y evaluación continua [«¿cómo voy a lograr mis objetivos?»]), sino en «aceptar» y «permitir» que las cosas sean como son, sin pretender cambiarlas.

«Permitir» emerge naturalmente cuando no hay objetivo ni criterio alguno que alcanzar y no necesitamos evaluar la experiencia para reducir la diferencia que hay entre el estado real y el estado deseado. Y ello también significa que la atención deja de centrarse exclusivamente en los aspectos del presente directamente asociados al logro de objetivos. La modalidad «ser» permite procesar en toda su profundidad, amplitud y riqueza la experiencia del momento presente.

Hacer y ser difieren también en su visión del tiempo. En la modalidad «hacer», a menudo necesitamos tener en cuenta las posibles consecuencias de las distintas acciones, anticipar lo que podría suceder si alcanzásemos nuestros objetivos, o considerar los recuerdos de momentos anteriores en los que hemos tratado con situaciones parecidas para hacernos una idea de cómo proceder. En consecuencia, la mente que se halla en la modalidad hacer suele viajar hacia el futuro o hacia el pasado, razón por la cual no suele estar presente «aquí». En la modalidad «ser», por el contrario, la mente no tiene «nada que hacer ni lugar alguno al que ir» y puede concentrarse completamente en la experiencia instante tras instante, lo que nos permite estar completamente presentes y conscientes de lo que hay ahora mismo. La modalidad hacer implica, por tanto, pensar en el presente, el futuro y el pasado, relacionándose con cada uno de ellos a través del velo de los conceptos, mientras que la modalidad ser, por su parte, se caracteriza por la experiencia directa, inmediata e íntima del presente.

La modalidad «ser» implica un cambio en nuestra relación con los pensamientos y los sentimientos. En la modalidad «hacer», la mente aspira al logro de sus objetivos a través del vehículo del pensamiento conceptual. Y ello significa, como ya hemos visto, que los pensamientos son considerados un reflejo exacto y válido de la realidad y están

estrechamente vinculados a la acción. En la modalidad «hacer», sin embargo, la relación con los sentimientos es fundamentalmente la de evaluarlos como «cosas buenas» a las que aferrarse o «cosas malas» de las que desembarazarse. Convertir, así, los sentimientos en objetos relacionados con objetivos acaba cristalizando la visión de que poseen una realidad independiente y duradera.

En la modalidad «ser», por el contrario, la relación de los pensamientos y sentimientos es la misma que existe con los sonidos u otros aspectos de la experiencia instante tras instante. Los pensamientos y los sentimientos son considerados como meros hechos mentales pasajeros que afloran, se tornan objetos de consciencia y acaban desapareciendo. Aquí podemos advertir la perspectiva «descentrada» a la que tanta importancia atribuimos en nuestro análisis de los efectos de la terapia cognitiva. En la modalidad «ser», los sentimientos no desencadenan de inmediato viejos hábitos corporales o mentales de acción tendentes a aferrarnos a los sentimientos agradables y desembarazarnos de los desagradables. Existe una mayor capacidad para tolerar estados emocionales incómodos. Del mismo modo, pensamientos como «haz esto» o «haz aquello» no necesariamente se vinculan de manera automática con las acciones correspondientes, sino que podemos relacionarnos con ellas como meros acontecimientos mentales.

En la modalidad «ser», el despliegue de formas nuevas va acompañado de una sensación de libertad y frescura. Podemos ser sensibles a la riqueza y complejidad de las pautas únicas que se presentan en cada momento. En la modalidad «hacer», por el contrario, la maravillosa complejidad multidimensional de la experiencia se reduce a un foco estrecho y unidimensional: ¿Qué significa esto con respecto a mi avance hacia el logro de mis objetivos? La discrepancia entre el estado real y nuestros objetivos dispara hábitos mentales trillados que pueden haber funcionado muy bien en otras ocasiones. En la modalidad impulsada hacia la acción –cuyo objetivo, como ya hemos visto, consiste en desembarazarnos de ciertos estados emocionales–, esos hábitos, en lugar de poner fin a los estados mentales no deseados, pueden sabotear y perpetuar las cosas.

Hacer y ser son dos modalidades mentales básicas claramente distintas. Antes de esbozar las implicaciones de esta diferencia para el MBCT, es muy importante aclarar que *la modalidad «ser» no es un estado especial que implique la detención de toda actividad*, porque las modalidades «hacer» y «ser» pueden acompañar tanto a la acción como a la inactividad. Si recordamos que hemos llamado modalidad «impulsada a la

acción» a la modalidad causante de problemas, las cosas pueden quedar más claras. Si uno trata de meditar esforzándose demasiado en el logro de un estado profundo de relajación, por ejemplo, se siente enfadado y frustrado cuando algo lo interrumpe. Esa meditación no se hallaría entonces centrada en el ser, que sería una meditación «impulsada» hacia la acción que apunta a la necesidad de convertirse en una persona relajada. O supongamos, por dar otro ejemplo, que hoy te toca lavar los platos y no hay nadie que pueda libertarte de esa tarea. Si, en tal caso, lavas los platos con el objetivo de acabar lo antes posible para pasar a la siguiente tarea y te ves interrumpido, te sentirás frustrado, porque tu objetivo se habrá visto truncado. Pero, si admites la necesidad de lavar los platos y emprendes esa tarea desde la modalidad «ser», tal actividad existe por su propio bien y a su debido tiempo. Una interrupción no es tanto, desde esa perspectiva, una fuente de frustración como algo que nos enfrenta a la necesidad de tomar una decisión.

La habilidad esencial

La habilidad esencial que pretende enseñar el programa del MBCT es la capacidad, en momentos de posible recaída, de reconocer y distanciarse de los estados mentales caracterizados por las pautas perceptuales de pensamiento negativo y rumiativo. Esas pautas, de no ser tenidas en cuenta, pueden acabar sumiendo el estado de ánimo en una espiral descendente y desencadenar una recaída. Durante el MBCT, los participantes aprenden a desacoplarse de una modalidad mental y entrar en otra incompatible que les permitirá procesar la información relacionada con la depresión reduciendo la probabilidad de provocar una recaída. Esto implica pasar de un enfoque centrado en el contenido a otro centrado en el proceso, alejándose del énfasis de la terapia cognitiva en cambiar el contenido del pensamiento negativo para atender al modo en que se procesa toda la experiencia.

La herramienta básica para realizar este cambio de modalidad o cambio de marcha mental gira en torno al uso deliberado de la atención y de la consciencia en formas muy concretas. Centrándonos en aquello que queremos atender y en el modo en que lo hacemos, apoyamos nuestra mano en la palanca de cambio de marcha mental.

¿Pero cómo aprenden los participantes en el programa a hacer esto cuando, durante la recuperación, los estados mentales que provocan la recaída apenas se presentan y hay, en

consecuencia, escasas posibilidades de aprendizaje? Como ya hemos dicho, los estados mentales asociados a la recaída son, en realidad, ejemplos concretos de una modalidad mental mucho más general impulsada hacia la acción. Esta es una modalidad mental muy frecuente que en nuestra cultura funciona, en muchos casos, como modalidad mental «por defecto». Esto significa que, durante el programa, esta modalidad ocurre una y otra vez y resulta especialmente evidente durante los ejercicios, prácticas e interacciones que se llevan a cabo en las sesiones y en la realización de las tareas para casa. Se trata de una modalidad mental que no solo resulta evidente para el participante, sino también para el instructor. Por eso, si el instructor es lo suficientemente hábil, gran parte del contenido del programa, tanto planificado como no planificado, puede emplearse como una oportunidad para reconocer y desligarse de la modalidad «impulsada hacia la acción». Obviamente, esto resulta todavía más útil si los participantes tienen la oportunidad de realizar este trabajo con los estados emocionales desagradables, en general, y con el miedo a la depresión, en particular. En este sentido, el instructor tiene un fundamento muy real para dar la bienvenida a tales estados y considerarlos como una ocasión excelente en la que enseñar las habilidades básicas que configuran el núcleo del programa.

¿Qué oportunidades pueden aprovechar los participantes para cultivar la modalidad «ser»? Esta es, en principio, una modalidad mental que puede ser practicada en todas las situaciones. En la práctica, la tendencia a entrar en la modalidad hacer es tan omnipresente (¡especialmente cuando uno está aprendiendo una nueva habilidad como «ser»!) que deben establecerse experiencias de aprendizaje muy sencillas, y el instructor tiene que encarnar constantemente, en tales situaciones, la modalidad «ser» para facilitar, de ese modo, el acceso de los participantes.

La modalidad impulsada hacia la acción tiene una fuerte tendencia a mantenerse y fortalecerse una vez que la mente ha cambiado a otra modalidad de procesamiento. Por ello es especialmente importante que la modalidad a la que la mente cambie después de alejarse de la modalidad impulsada hacia la acción sea incompatible e incongruente con esa modalidad, del mismo modo que no es posible estar simultáneamente en primera y en marcha atrás. La modalidad «ser» es, en este sentido, el mejor de los candidatos para tal modalidad alternativa. Y, una vez realizado el cambio, puede ser apropiado que los pacientes aprendan a entrar deliberadamente en otra modalidad que facilite, por ejemplo,

una acción planificada y diestra que alivie cualquier estado de ánimo deprimido persistente.

Finalmente debemos alcanzar, en nuestra vida, un equilibrio entre ambas modalidades (ser y hacer). Ya sea porque la cultura en la que vivimos exalta el hacer, o porque la modalidad impulsada hacia la acción suele estar motivada por rutinas tan automáticas que excluyen fácilmente de nuestra propia experiencia otras modalidades. Podemos aprender a salir de la modalidad de piloto automático llevando la consciencia al momento presente. Y, cuando lo hacemos, empezamos a advertir que ese suele ser el primer paso para cuidar de nosotros de manera diferente ante un estado de ánimo triste.

El mindfulness como una habilidad básica

El mindfulness ha sido descrito como «la consciencia que emerge cuando prestamos una atención deliberada, en el momento presente y sin juzgar, a las cosas tal cual son» (pág. 47).[76] Como tal, el mindfulness cumple perfectamente con los requisitos que nuestro análisis ha identificado como una habilidad fundamental que deberíamos incluir en un programa de prevención de la recaída. La consciencia de las pautas de pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales, características de los estados mentales asociados a la recaída (y la modalidad mental más general impulsada hacia la acción), es un primer paso esencial para reconocer la necesidad de una acción correctiva. Cambiar deliberadamente (es decir, intencionalmente) el foco y estilo de atención es «la palanca de cambio mental» que nos permite pasar de una modalidad cognitiva a otra. Y el foco del mindfulness hacia el momento presente y sin enjuiciar indica que se halla, en realidad, muy estrechamente ligado a la modalidad mental ser. El mindfulness, dicho en otras palabras, nos proporciona tanto los medios para cambiar de marcha mental cuando se produce una desidentificación de los estados mentales disfuncionales «relacionados con el hacer», como una marcha mental alternativa o una modalidad mental incompatible a la que cambiar.

La estructura del programa de terapia cognitiva basado en el mindfulness

En los siguientes capítulos describiremos detalladamente, sesión a sesión, el programa MBCT. Inmersos en los detalles de cada sesión, es fácil perder de vista el objetivo y

estructura general del programa. Por ello será útil recordar que el objetivo de las primeras sesiones consiste en enseñar a los participantes a reconocer las muchas manifestaciones de la modalidad impulsada hacia la acción y emprender el cultivo de la modalidad «ser» mediante la práctica intensiva y formal del mindfulness. Este es un tema que el lector verá desplegarse repetidas veces durante las distintas sesiones. Tal repetición aspira a recordar a los participantes una y otra vez los temas fundamentales, porque la práctica proporciona muchas oportunidades para reconocer que la modalidad «ser» ha dejado de estar más presente, desconectarse de la modalidad prevalente y volver a la modalidad «ser» mucho más consciente. A medida que va desarrollando las habilidades del mindfulness, el entrenamiento se centra más concretamente en reconocer cuándo, en la vida cotidiana, las emociones y reacciones negativas desencadenan la modalidad impulsada hacia la acción, en aprender a desconectarse de esa modalidad, entrar en la modalidad «ser» y «orientarse», en el caso de que sea necesario, hacia las emociones difíciles y desagradables para explorarlas. Consecuentemente, la sencilla habilidad de alejarnos de las modalidades mentales asociadas a la emoción se ve complementada por estrategias de afrontamiento adicionales que proporcionan a los pacientes un abanico de alternativas para responder mejor a las emociones negativas. Finalmente, las habilidades aprendidas se integran en torno al objetivo último del programa, que consiste en mantenerse bien y a salvo de posibles recaídas futuras.

5. El programa de ocho sesiones: Cómo y por qué

Nuestro objetivo en los capítulos siguientes será el de ofrecer una visión detallada de las distintas sesiones que componen el MBCT. Quienes estén especialmente interesados en saborear el MBCT harían bien en pasar directamente, después de leer esta introducción, al capítulo 7, donde empezamos a describir la Sesión 1. Este capítulo está dirigido a quienes contemplan la posibilidad de dedicarse a la enseñanza del MBCT. En él prestamos una atención detallada al «cómo y el porqué» de la secuencia de sesiones que componen este abordaje. Hay quienes encuentran útil volver a esta sección después de haber leído la descripción del programa de ocho sesiones. Otros consideran que este capítulo les proporciona una oportunidad muy valiosa de asentar más detenidamente su visión del MBCT antes de pasar a la descripción más narrativa que presentamos a continuación.

Hemos añadido, para las personas interesadas en profundizar más en este enfoque, detalles prácticos tanto en esta introducción como en los folletos que entregamos, al finalizar cada sesión, a los participantes (incluyendo los detalles de las prácticas para casa que acompañan a cada sesión). También hemos incluido un breve capítulo (capítulo 21) con direcciones de sitios web y otros recursos que esperamos sean de utilidad tanto para los instructores del MBCT como para sus pacientes.

Nuestra propia práctica

El punto de partida de quienes deseen enseñar el MBCT para evitar la recaída en la depresión es haberse formado en terapia o psicoterapia, o como profesional de la salud mental con experiencia en los trastornos del estado de ánimo. También es necesario un

entrenamiento en terapia conductual o cognitiva, o un enfoque equivalente basado en la evidencia para el tratamiento de la depresión y experiencia en dirigir grupos. Aunque no insistiremos en que alguien tenga un entrenamiento completo en *terapia* cognitiva, resulta esencial tener una comprensión de la vulnerabilidad a la depresión desde la perspectiva de la *teoría* cognitiva que ha permitido, a lo largo de los años, el avance de la comprensión de nuestros tratamientos. Reconocer las pautas de pensamientos y sentimientos que provocan la vulnerabilidad perfecciona la enseñanza actual del mindfulness y aumenta su relevancia para los participantes.

Resulta esencial, teniendo en cuenta estos requisitos, que el instructor tenga una experiencia continua de primera mano de la práctica del mindfulness. ¿Por qué? Porque es inevitable, en primer lugar, que algunos pacientes experimenten dificultades con la práctica que el instructor no pueda resolver mediante un abordaje estrictamente «intelectual». Este es un punto que puede verse ilustrado con una analogía procedente del campo del aprendizaje de la natación. El profesor de natación no es la persona que conoce el comportamiento físico de los sólidos en el seno de los líquidos, sino la persona que sabe nadar. No se trata tan solo de una cuestión de credibilidad y competencia, sino de la capacidad del instructor de encarnar «desde dentro» las actitudes que invita a cultivar y adoptar a los participantes. Cuando emprendimos este trabajo, nos parecía irracional esperar que todos los instructores hubiesen experimentado la práctica del mindfulness, o incluso que lo hubiesen practicado, pero hoy en día, sin embargo, nuestra opinión al respecto es muy distinta.

Nuestra conclusión, después de haber comprobado de primera mano la diferencia entre utilizar el MBCT con y sin experiencia personal de la práctica del mindfulness, es que los instructores no deberían emprender su enseñanza sin tener una experiencia personal amplia de su uso y de haber pasado, como «participantes», por un curso de MBCT. Pero no basta con cumplir con estos requisitos y los interesados encontrarán, en el capítulo 21, las líneas directrices completas del entrenamiento. Nuestra recomendación es que, antes de emprender la enseñanza del MBCT, los instructores tengan una experiencia práctica de un año, al menos, del mindfulness formal, cotidiana en su propia vida. Mal podrá ser llamado un abordaje, en ausencia de tal experiencia, la terapia cognitiva basada en el mindfulness. De hecho, en modo alguno estaría basado en el mindfulness porque, «basado en mindfulness», realmente *significa* basado en el fundamento que nos proporciona la práctica del mindfulness.

Quienes se acercan por primera vez al enfoque mindfulness encontrarán, en el capítulo 21, algunos indicadores que pueden ayudarlos a aprender más. Y, en el caso de que descubran que el mindfulness no es para ellos, deben recordar que hay muchas formas eficaces de tratar la depresión y pueden explorar muchos enfoques alternativos cuya habilidad y sabiduría clínica les servirán para ayudar a muchas personas.

Trabajar con pacientes recuperados de la depresión

Son varias las limitaciones que supone trabajar con personas que hayan atravesado episodios graves de depresión. En primer lugar, el hecho de que hayan superado sus episodios previos de depresión con la ayuda de fármacos antidepresivos puede haber establecido en ellos un modelo «biológico» de la enfermedad. Ese sería, dada su experiencia, un modelo perfectamente comprensible que cualquier enfoque psicosocial debería tener muy en cuenta. Por eso sugerimos dedicar un tiempo de la entrevista inicial de evaluación (véase más adelante) a hablar del papel que pueden desempeñar los factores biológicos y psicosociales en el origen, mantenimiento y recurrencia de la depresión.

Un segundo problema al trabajar con pacientes recuperados es que, durante la remisión, los síntomas de la depresión son, por definición, «de baja intensidad». Los tratamientos psicológicos previos desarrollados para abordar la depresión dan por sentado que los clientes experimentan fenómenos de una intensidad relativamente «elevada», es decir, estado de ánimo decaído persistente, pensamientos e imágenes negativas, graves sesgos en la memoria y el juicio, anhedonia (es decir, incapacidad de experimentar placer), inactividad y pensamientos e impulsos suicidas. Un objetivo importante del enfoque basado en el mindfulness consiste, por tanto, en enseñar a los clientes a ser más conscientes de los pequeños cambios en su estado de ánimo. Y, como estos síntomas no son muy «intensos», conviene enseñar a los clientes a escuchar sus «susurros».

Una tercera limitación es que la recurrencia, cuando se presenta, no lo hace, hablando en términos generales, hasta pasado un año aproximadamente. Resulta improbable, por tanto, que la simple enseñanza *teórica* del modo de impedir la recaída afecte a un acontecimiento que se halla en un futuro tan remoto. El objetivo, por el contrario, debe dirigirse a la enseñanza de *procedimientos y habilidades*. El MBCT subraya la práctica

cotidiana durante la fase activa del programa, con la expectativa de que los participantes aprendan habilidades que no puedan olvidar fácilmente, precisamente por haber aprendido una nueva forma de vivir. Como parte de los ensayos de investigación presentados en el capítulo 19, también programamos entre dos y cuatro sesiones de seguimiento durante el año posterior al programa de ocho semanas. Y, aunque esa pauta no sea posible en todos los entornos, siempre es interesante mantener algún contacto, una oportunidad para que los participantes vuelvan a conectar con la práctica formal en el entorno de una clase.

Planificación y preparación de las sesiones

Cada sesión entraña una gran cantidad de trabajo: reparto de los folletos pertinentes, copia de los ficheros de audio, la inevitable preparación de la sala antes de cada sesión, la colocación de las sillas y quizás la escritura, en una pizarra, de los conceptos clave. Cada sesión, dicho en otras palabras, debe ser *planificada*. Pero también hemos descubierto (a menudo a nuestro pesar cuando carecíamos, para ello, de tiempo suficiente) que cada sesión necesita *preparación*, es decir, que nosotros necesitamos prepararnos. Cuando, finalizada la investigación, revisamos las cintas de vídeo grabadas durante nuestras sesiones, resultaban evidentes las diferencias entre aquellas ocasiones en que llegábamos apresurados de otro encuentro y aquellas otras en que nos habíamos preparado y tomado el tiempo necesario para que todo estuviera en su sitio. Por ello, recomendamos que la preparación de cada sesión no se limite a organizar las cuestiones prácticas, sino que encarne también el equilibrio entre apertura y «arraigo» que invita a experimentar a los participantes. Pero también hay otro factor implicado, la preparación derivada de la práctica continua del mindfulness. Esto posibilita cierto grado de flexibilidad en el abordaje de las clases que nos ayudará a permanecer atentos y dejar de lado, cuando sea necesario, el plan previsto y tener en cuenta otros componentes del programa MBCT para responder a la faceta más convincente de la experiencia de los participantes.

Todos estos comentarios acerca de la necesidad de una preparación cuidadosa pueden dar la impresión de que el objetivo consiste en «tener éxito». Nuestro mensaje final debería ser, por tanto, una advertencia. ¡Este trabajo, al comienzo, puede generar más estrés! El simple hecho de encontrar tiempo para practicar cada día puede exigir grandes

cambios en nuestro estilo de vida. Y, aunque sea comprensible que tanto instructores como participantes esperen beneficios inmediatos de tal sacrificio, lo cierto es que, cuanto más elevadas sean las expectativas de cambio, más elusivo se torna este. Por eso recomendamos al instructor que, en la medida de lo posible, suspenda todo juicio e invite a los participantes a hacer lo mismo. Conviene subrayar el aspecto empírico del abordaje. Como afirma una idea extraída de la primera práctica formal del programa: «No te esfuerces demasiado y acepta todo lo que aparezca, porque eso es precisamente lo que estás sintiendo ahora».

Visión global de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

La entrevista de evaluación inicial

Cada futuro participante pasa por una entrevista inicial de evaluación que dura cerca de una hora y se basa en el material inicial enviado a los participantes antes de su cita (véanse los folletos **6.1** y **6.2** que presentamos en el capítulo 6). Este material explica algunos aspectos de la depresión y del programa y puede ser utilizado como punto de partida para el diálogo entre el instructor y el participante. Los objetivos de la entrevista inicial son los siguientes:

1. Aprender los factores que cada uno de los participantes ha asociado al origen y mantenimiento de la depresión.
2. Explicar algo sobre los antecedentes del MBCT y explorar con cada participante el modo en que podría ayudarlo.
3. Señalar que el MBCT implica trabajo duro, paciencia y perseverancia a lo largo del curso de ocho semanas.
4. Determinar la probabilidad de que la persona se beneficie en este momento. Hablando en términos generales, los instructores no aceptan en el programa a personas a) que hayan incurrido en suicidio *y* no tengan otra forma de apoyo o asesoramiento (es decir, que solo se ven admitidos aquellos que cuentan con ese apoyo), b) que actualmente abusan de las drogas o el alcohol y c) si participante o instructor creen que, dadas las circunstancias, este es un enfoque o un momento equivocado (cuando el sujeto se halla, por ejemplo, en medio de una importante crisis vital).

Las clases

Al comienzo de cada una de las ocho clases (o cerca del comienzo de cada sesión) presentamos un esbozo del *tema y programa* y, al finalizar la sesión, entregamos los *folletos para los participantes*.

El número de participantes de cada clase depende de las circunstancias, pero como el MBCT se dirige a personas especialmente vulnerables a problemas serios de estado de ánimo, requiere clases relativamente reducidas. Nuestra investigación se ha centrado en clases de 12 personas, pero hemos visto que una clase demasiado pequeña puede ser problemática, porque puede inclinar fácilmente al instructor hacia la modalidad «terapia» más que hacia la modalidad «clase».

TABLA 5.1. Prácticas del mindfulness grabadas

Nº de sesión		Nº pista de audio
1	Ejercicio de la pasa	2
	Escáner corporal	3
2	Meditación sedente (de 10 minutos) − Mindfulness de la respiración	4
3	Combinación de estiramientos y respiración	6
	Estiramiento atento	5
	Espacio de respiración (de 3 minutos) − Versión regular	8
4	Meditación sedente	11
	Paseo atento	7
	Espacio de respiración (de 3 minutos) − Versión afrontamiento	9
5	Trabajando con la dificultad	12
6	Meditación sedente (de 10 minutos)	4
	Meditación sedente (de 20 minutos)	10
	Campanas (a los 5, 10, 15, 20 y 30 minutos)	13

El instructor también debe considerar cómo proporcionar a los participantes las meditaciones del mindfulness grabadas para permitir el trabajo en casa entre sesiones (véase **Tabla 5.1**). Lo más adecuado es seguir las pistas de audio.

Objetivos básicos

El objetivo global consiste en ayudar a las personas que han sufrido depresión a aprender habilidades que eviten la recaída:

- Tornándose más conscientes, instante tras instante, de las sensaciones corporales, de los sentimientos y de los pensamientos
- Desarrollando una forma diferente de relacionarse con las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos o, dicho más concretamente, con la aceptación y el reconocimiento atento de los sentimientos y pensamientos no deseados más allá de las actividades programadas automáticas y rutinarias que tienden a perpetuar las dificultades
- Siendo capaces de elegir la respuesta más adecuada a cualquier pensamiento, sentimiento o situación desagradable que pueda presentarse

La estructura

El MBCT consiste en aprender a prestar una atención deliberada en cada momento y sin establecer juicios de valor. El objetivo de las primeras sesiones consiste en aprender los rudimentos del mindfulness (Sesiones 1 a 4). En primer lugar, los participantes se tornan conscientes de la escasa atención que habitualmente prestan a la vida cotidiana y aprenden a ser conscientes de lo rápido que su mente pasa de un tema a otro. Después de percatarse de que su mente está divagando, aprenden, en segundo lugar, a traerla de nuevo y centrarla en un punto, fundamentalmente la respiración o alguna parte de su cuerpo. Y, en tercer lugar, aprenden a ser conscientes del modo en que la divagación de su mente puede provocar, sin ser conscientes de lo que está ocurriendo, una escalada de pensamientos y sentimientos.

Solo cuando alguien cobra consciencia de estas cuestiones es posible que utilice el MBCT para estar más atento a los cambios de estado de ánimo y pase luego a manejarlos. La gestión de los cambios de estado de ánimo constituye la segunda fase del MBCT (objeto de las Sesiones 5 a 8). Las instrucciones subrayan la necesidad, siempre que aparezca un pensamiento o un sentimiento negativo, de estar sencillamente ahí y explorarlo tal cual es antes de emprender estrategias concretas para responder más adecuadamente. ¿Y cómo se logra esto? Aprendiendo a ser conscientes de los pensamientos o sentimientos y dirigiendo luego, después de haberlos reconocido, la atención a la respiración durante un minuto o dos antes de expandirla a la totalidad del

cuerpo. Esto es algo que conocemos como *espacio de respiración* (que presentamos en la Sesión 3), el cual acaba convirtiéndose en un rasgo común del programa que permite a los participantes integrar en su vida cotidiana lo que han aprendido durante la práctica formal. Luego se ejercita el uso del espacio de respiración (entre las Sesiones 3 y 7), mientras los participantes van profundizando en su práctica. Al comienzo, los participantes aprenden a practicar un espacio de respiración de 3 minutos tres veces cada día y, luego (a partir de la Sesión 4), aprenden a utilizar el espacio de respiración en situaciones difíciles, para gestionarlas y liberarlos de los pensamientos o sentimientos desagradables. Gradualmente, invitamos a los participantes a ejercitar más explícitamente el espacio de respiración como primer paso esencial para enfrentarse a las dificultades, después de lo cual pueden elegir el mejor modo de responder.

En primer lugar, pueden decidir simplemente «volver a entrar», es decir, regresar al flujo de su vida con una presencia más asentada y espaciosa y en mejores condiciones para enfrentarse a lo que la vida les depare. También pueden (después de la Sesión 5) decidir enfrentarse a las dificultades observando la parte del cuerpo que se ve afectada, abriendo a ella su consciencia y empleando la respiración para abrir y suavizar las sensaciones (en lugar de tensarlas y reforzarlas). O bien (a partir de la Sesión 6) pueden enfrentarse a las dificultades viendo más claramente el modo en que afloran los pensamientos negativos acompañados del correspondiente estado de ánimo, pensamientos muy pegadizos que son tomados como si de la verdad se tratara, y el modo en que pueden ser vistos y contenidos en la consciencia como «acontecimientos mentales». Asimismo (a partir de la Sesión 7) pueden decidir enfrentarse a una dificultad emprendiendo actividades elegidas por la capacidad que demostraron, en algún momento pasado, para proporcionar algún placer o sensación de control. Es importante subrayar, debido a la amplia variedad de contextos a los que puede aplicarse, la gran *flexibilidad* del espacio de respiración. No siempre será posible que los participantes cierren los ojos y se tomen exactamente 3 minutos, pero el hecho de hacer una pausa para: 1) reconocer lo que está ocurriendo, 2) recogerse y centrarse en la respiración, y 3) ampliar el foco de su atención hasta sentir la amplia perspectiva proporcionada por el aquí y ahora, es una «minimeditación» en tres fases, que constituye un importante primer paso.

Finalmente se alienta a los participantes a tornarse más conscientes de las señales de alarma individuales que caracterizan la inminencia de una depresión y a desarrollar planes de acción concretos para cuando tal cosa pueda ocurrir. El MBCT debe abordar,

en nuestra opinión, las cuestiones generales del enfoque del mindfulness, así como ayudar a tratar los problemas concretos generados por la depresión. El objetivo último, sin embargo, siempre es el de cambiar la relación con la principal dificultad.

Diferencias en el modo en que los participantes abordan las clases

La experiencia pasada de los participantes explica sus distintas formas de enfrentarse a las clases. Los hay que tienen mucha información al respecto y otros que, como apenas saben nada, tienen miedo a lo que se les pueda pedir que digan o hagan. Por ello nos tomamos un tiempo, al comienzo de la primera clase, para subrayar la confidencialidad y aclararles que, después de presentarse al grupo, no necesitan sentirse obligados a decir nada más. También señalamos entonces la importancia que tiene *escuchar* realmente lo que otra persona está diciendo. Es muy habitual que, cuando alguien está hablando, nos preguntemos por el mejor modo de ayudarlo, o decidamos lo que decir o hacer a continuación. Aprender a prestar atención significa aprender a estar realmente atento a lo que los demás dicen mientras lo están diciendo. No debemos engañarnos en este sentido porque la contribución de quienes dicen poco puede ser, sin embargo, muy positiva, debido a la calidad de su presencia y a su capacidad de escucha.

Guía práctica

Hemos descubierto que el modo en que dirigimos la práctica formal establece el escenario del resto de la clase. Entre las formas que utilizamos para permanecer completamente presentes se hallan las siguientes:

- Emplear el gerundio al describir las acciones que nos gustaría que llevasen a cabo los participantes diciendo, por ejemplo: «… advirtiendo si vuestra mente divaga…», o «… dirigiendo de nuevo la atención a la respiración…» (en lugar de «advierte si…», o «dirige tu atención…»). (Nota. Lo importante es que las instrucciones no transmitan la impresión de ser «órdenes»).
- Comenzar la meditación pidiendo a los sujetos que dediquen unos momentos a ser conscientes de su postura. Es recomendable que la espalda permanezca erguida, con la base de la columna ligeramente curvada hacia adentro, pero sin estar tensa. Es importante, en el caso de que alguien se siente en una silla, que lo haga en la parte

delantera del asiento, sin apoyar la espalda en el respaldo. Y también conviene, en caso necesario, utilizar cojines, para que la cadera quede por encima del nivel de las rodillas. Obviamente, si la persona experimenta algún dolor o tiene lesionada la espalda, puede ser necesario algún tipo de apoyo. También conviene alentar a los participantes a verificar la alineación de la espalda, el cuello y la cabeza. Asumir deliberadamente una postura que encarne la dignidad, la estabilidad y la alerta nos permite llevar esas mismas cualidades a la sentada.

- Presentar las instrucciones de la meditación de manera natural. Y, como este no es un ejercicio de relajación, no es preciso adoptar, para relajar a los participantes, un tono de voz especial y profundo. No te limites simplemente a *leer* literalmente las instrucciones en voz alta.
- Tampoco utilices términos como «trata de», sino expresiones amables como «en la medida de lo posible», que no alientan la lucha. No digas, por ejemplo «trata de llevar tu consciencia a la respiración…», sino «dirige, en la medida de lo posible, tu consciencia hasta asentarla en la respiración…».
- Realiza el ejercicio con el resto de la clase. Con ello queremos decir que, cuando dirijas una práctica, «no le dices a la gente lo que tiene que hacer», sino que estás meditando en voz alta. Y ello significa que, durante las meditaciones guiadas, estás guiando tu propia experiencia instante tras instante. Si habitualmente meditas con los ojos cerrados o entreabiertos, haz lo mismo cuando dirijas una meditación en clase. Puede ser interesante abrir, de vez en cuando, los ojos, para ver cómo discurre todo, pero no es necesario que los mantengas continuamente abiertos.
- Deja espacio y amplía el silencio entre una instrucción y la siguiente. Da a los participantes el espacio necesario para que «realicen» la práctica por sí mismos. No necesitas llenar el espacio de palabras. Especialmente con las prácticas más cortas, puedes llegar a descubrir que hablar consume tiempo, mientras que el silencio, por el contrario, lo proporciona.

Indagando con los participantes

Hemos descubierto que el mejor momento para reflexionar sobre una práctica efectuada en clase es inmediatamente después de haberla terminado. No damos un paso sin proporcionar a los participantes la oportunidad de responder y comentar su experiencia

de la práctica que acaban de realizar. Este es un diálogo que presenta dos facetas diferentes. En primer lugar, nos interesa la experiencia real que las personas han tenido durante la práctica. ¿Que sensaciones, pensamientos, impulsos y sentimientos aparecen y qué advierten las personas? Y también nos interesa saber, en segundo lugar, si alguien quiere realizar algún *comentario* sobre sus experiencias (véase **capítulo 12**).

Escuchar los comentarios y permanecer atentos a lo que se dice fortalece a los demás miembros del grupo y legitima la experiencia que acaban de tener. La curiosidad que el instructor muestra hacia la experiencia de los participantes puede alentar la curiosidad de estos. Es importante que, durante el diálogo, nos mantengamos cerca de la experiencia real de los participantes (y dirijamos hacia ella la atención).

También es muy importante la relación que los participantes establezcan entre sus experiencias y las de los demás. En este sentido, los alentamos a comentar cualquier objeción que tengan o cualquier dificultad con la que tropiecen. No es infrecuente que, si una persona está pensando en algo, otros también lo estén haciendo.

Conviene, por último, señalar que diferentes personas pueden descubrir útiles diferentes aspectos del MBCT. No es posible determinar de antemano el aspecto del MBCT que será más útil para cada uno. El papel del instructor se asemeja, en este sentido, a plantar semillas. Uno no sabe cuánto tiempo tardarán en germinar porque eso, en un sentido muy real, queda fuera de su alcance. En lugar de ello, conviene cultivar, en la medida de lo posible, una actitud de apertura y descubrimiento.

Los temas fundamentales de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

En esta sección resumiremos, lo más detalladamente que podamos, los temas fundamentales de este abordaje de la depresión.

Explorar el mejor modo de impedir el establecimiento y consolidación de pautas negativas de pensamiento

Todo está al servicio de impedir la consolidación de las pautas de pensamiento negativo que pueden intensificar los estados de ánimo negativos hasta provocar la recaída en la depresión. Pero hay que subrayar que el objetivo no consiste en apartar de la mente los estados mentales negativos, sino en evitar su establecimiento cuando se presenten.

¿Qué moviliza los viejos hábitos de pensamiento?: Los siete signos de la modalidad impulsada hacia la acción

Las pautas de pensamiento negativo se basan en viejas rutinas cognitivas (de naturaleza a menudo rumiativa) que se han visto ejercitadas hasta la automatización y motivadas (de un modo habitualmente poco eficaz) por el objetivo de escapar/evitar la depresión o las situaciones vitales problemáticas. Estas rutinas disfuncionales persisten porque la persona permanece en una modalidad cognitiva caracterizada por una serie de rasgos:

1. Vivir en «piloto automático» (en lugar de hacerlo de un modo consciente y deliberado).
2. Relacionarse con la experiencia a través del pensamiento (más que experimentarla directamente).
3. Vivir en el pasado y en el futuro (en lugar de vivir plenamente en el presente).
4. Querer evitar, escapar o desembarazarse de las experiencias desagradables (en lugar de aproximarse a ellas con interés).
5. Necesitar que las cosas sean diferentes al modo en que son (en lugar de permitir que sean tal cual son).
6. Considerar los pensamientos como algo verdadero y real (más que como acontecimientos mentales que pueden corresponderse o no con la realidad).
7. Tratarse de un modo duro y cruel (en lugar de hacerlo amable y compasivamente).

Todos estos son aspectos diferentes de la modalidad impulsada hacia la acción, que iremos desgranando a medida que avancemos en el programa.

¿Cuál es la habilidad fundamental?

La *habilidad fundamental* consiste en aprender a salir y permanecer fuera de las rutinas cognitivas autoperpetuantes. Y lo mínimo necesario para ello consiste en estar *plenamente atento (ser consciente) y soltar*. Soltar significa renunciar a la implicación en esas rutinas y liberarse de la necesidad, impulsada por las pautas de pensamiento, de que las cosas sean diferentes, es decir, *del intento continuo de escapar o evitar la infelicidad que mantiene en marcha los ciclos negativos*. *El objetivo del programa es la libertad*, no

la felicidad, la relajación, etcétera, aunque todos estos pueden ser efectos secundarios bienvenidos.

El papel fundamental de la bondad

Hay que asegurarse de que todos los aspectos de cada clase de MBCT estén impregnados de una actitud general respetuosa y bondadosa. Estas cualidades de la mente contribuyen a impedir el restablecimiento de viejos hábitos de pensamiento, enseñando a los participantes la posibilidad de aproximarse a las experiencias indeseadas con una curiosidad amable y a establecer con ellas, de ese modo, una relación diferente. Y eso también apoya la visión de que el mindfulness no tiene tanto que ver con cambiar el objeto de nuestra atención, sino con la *calidad* de la atención que estamos prestando. La bondad, inicialmente transmitida por la actitud personal cordial, atenta y receptiva asumida por el instructor, se ve reforzada por el enfoque amable y bondadoso asumido por los participantes a lo largo del programa, especialmente cuando el afecto negativo hace acto de presencia. Esto permite que los participantes empiecen recibiendo bondad y acaben dirigiéndola hacia su experiencia y mostrando una actitud amable consigo mismos cuando amenazan los viejos hábitos mentales. En el capítulo 8 veremos con más detenimiento este proceso.

Aprendizaje experiencial

El único modo de adquirir el *conocimiento* y las *habilidades* requeridas es a través de la experiencia directa. El conocimiento intelectual puede ser útil (y también puede conseguirse estableciendo expectativas, objetivos por alcanzar, etcétera), pero, en sí mismo, resulta completamente inadecuado. La adquisición de las habilidades precisa del ejercicio repetido (quizás hasta muchos miles de veces). El logro de la experiencia suficiente solo es posible si: 1) los participantes aceptan la responsabilidad del 99,9% del aprendizaje que ocurre fuera de las sesiones, y 2) se aprovechan todas las experiencias, utilizando el proceso de toma de consciencia y de «soltar» los pensamientos-sentimientos-sensaciones corporales automáticos completamente neutros y aparentemente inocuos, para desarrollar habilidades con las que enfrentarse a las pautas asociadas a la depresión.

Empoderamiento

El empoderamiento de los participantes es absolutamente esencial si queremos que consigan la necesaria experiencia en el uso del mindfulness. El aprendizaje debe estar siempre, en la medida de lo posible, al servicio del empoderamiento, en la experiencia de los participantes más que en las charlas del instructor y debería ilustrar el supuesto de que los participantes son verdaderos «expertos» en sí mismos que ya cuentan con suficientes habilidades y experiencia.

- Solicitar siempre un comentario inmediato después de cualquier práctica o ejercicio durante la sesión, así como después de todas las tareas realizadas en casa. Este constituye el principal vehículo del aprendizaje.
- Utilizar preguntas abiertas y alentar la expresión de todas las dudas, dificultades y reservas.
- Subrayar el aprendizaje implícito o explícito puesto de relieve en el comentario proporcionado por los participantes. Ser lo más concreto y específico posible tanto en el comentario como en las instrucciones.
- Tener en cuenta, a partir de los registros de práctica en casa, si las tareas están realizándose y centrarse, en caso contrario, en ello.
- Alentar la intencionalidad clara (y no orientada hacia objetivos) de los participantes. Ayudarlos a que se relacionen con la práctica con una visión que despierte su interés personal.
- Mantener el equilibrio entre las instrucciones de «soltar» las expectativas (lo que, en el caso de ser exagerado, puede resultar desmotivador) y la disposición a creer que, como resultado de la práctica del mindfulness, pueden ocurrir cambios importantes.
- Alentar la curiosidad como modalidad de investigación de la experiencia, y muy especialmente cuando esta parezca aburrida o negativa.

¿Qué es lo que hay que aprender?

- *Concentración*. La capacidad de desplegar y mantener la atención en un aspecto concreto es central en todos los aspectos del MBCT. Esto implica una cualidad atencional sostenida que no es fragmentaria y dispersa, sino recogida y concentrada.

- *Consciencia/atención plena a los pensamientos, emociones/sentimientos, impulsos de actuar y sensaciones corporales*. Esto es muy importante porque es imposible «soltar» deliberadamente las pautas inútiles de las que no somos conscientes; porque la modalidad consciente consume recursos de procesamiento que, en otro caso, se destinan a la consolidación y perpetuación de las pautas inútiles, y porque la consciencia de las dificultades (especialmente del cuerpo) implica aportar «lo mejor de nuestra mente», de modo que permita un despliegue más creativo del proceso.
- *Permanecer en el momento*. Los instructores pueden promover la modalidad instante tras instante cuando no proporcionan «avances», es decir, cuando no dan instrucciones antes de que los participantes las tengan que llevar realmente a cabo.
- *Descentramiento*. Esto significa relacionarse con los pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales e impulsos para actuar como acontecimientos mentales y corporales provisionales, en lugar de identificarse con ellos.
- *Aceptación/no aversión, desapego y consciencia bondadosa*. La motivación que alienta los hábitos cognitivos automáticos es alguna forma de aversión o deseo. Por eso, «la aceptación de lo que es» socava el poder de esos hábitos. La aceptación y la consciencia también nos permiten contemplar lo «bueno» y lo «malo» desde una perspectiva más amplia y clara, lo que nos coloca en mejores condiciones para responder a la totalidad de una situación en lugar de dejarnos llevar por un aspecto que dispare automáticamente nuestra reacción. Si podemos asentarnos en esta actitud amable con nosotros mientras se despliegan nuestras reacciones, es posible aprender una nueva forma de relacionarnos con la aversión cuando esta se presente.
- *Soltar*. Esta es una habilidad clave para impedir la entrada en círculos viciosos y salir más fácilmente de ellos cuando no hayamos podido evitarlo. Esta es una parte muy importante, tanto del escáner corporal como de la atención plena a la respiración, y una de las razones fundamentales por las que lo que las personas encuentran más difícil (la divagación mental) puede ser también lo más útil. Con ello queremos decir que, cuando las personas están practicando y su mente se aleja repetidamente de la respiración o del cuerpo, detectar la divagación y regresar es más importante que permanecer el cien por cien del tiempo en la respiración o el cuerpo. Hay que recordar también que la espiración es el vehículo natural empleado para «soltar».
- *«Ser» en lugar de «hacer», sin fijarse metas ni aspirar al logro de ningún estado especial (de relajación, felicidad, paz, etcétera)*. Todas las pautas inútiles son

variantes de esta modalidad «impulsada hacia la acción», preocupada por el logro de objetivos finales concretos y el cotejo continuo del estado actual con estados esperados, deseados o «debidos». Degustar el sabor de la modalidad «ser» y ser capaz de entrar en ella a voluntad constituye, cuando están movilizándose las rutinas del «hacer» generadoras de la depresión, una importante ruta alternativa. Las prácticas y la propia presencia y forma de ser del instructor proporcionan poderosas oportunidades para «saborear» directamente esta modalidad; y de ahí la importancia de que el instructor encarne, en la medida de lo posible, las cualidades que se desarrollan y, pasada la Sesión 1, empezar cada sesión con un periodo de práctica. Esta es una modalidad que se ve favorecida por el establecimiento de un ritmo y una puntuación adecuada de la sesión y contar, en cada momento, con un solo foco de atención.

- *Llevar la consciencia a las manifestaciones corporales de un problema*. Un aspecto fundamental de la práctica del MBCT consiste en considerar el cuerpo como un lugar clave que puede enseñarnos a relacionarnos de manera diferente con nuestra experiencia. No solo nos proporciona pistas de la presencia de la aversión, el estrés, etcétera, sino que el hecho de cobrar consciencia de la manifestación corporal de un problema también proporciona una forma de retirar recursos de procesamiento de las rutinas verbales/analíticas inútiles y automáticas (orientadas hacia objetivos) y mantener el problema «en proceso» (para no reforzar así la aversión). Esto permite que la consciencia, como indicador de otra modalidad de procesamiento, permanezca atenta a la tarea mientras los acontecimientos se despliegan, sin verse afectada por el tipo de pensamiento que aspira a salvar discrepancias, luchar por objetivos o resolver problemas.

Observaciones finales

Muchos psicólogos, consejeros y otros profesionales de la salud mental se vieron atraídos a su profesión por el deseo de ayudar a las personas. Y son muchas también las formas que esa ayuda puede asumir. La mayoría de las terapias están razonablemente asentadas en el principio de lograr una visión, lo más clara posible, de lo que estuvo mal en el pasado y de lo que actualmente está mal, a fin de ayudar a la persona a descubrir los recursos necesarios para desempeñarse mejor. Se basan en la idea de que el objetivo

consiste en identificar el problema y eliminarlo. Son muchas las personas que se han beneficiado de este tipo de tratamientos que, en el mejor de los casos, los ayudan a gestionar mejor su vida.

Nuestro análisis sugiere que esto solo puede proporcionar un alivio provisional, a menos que las personas utilicen esta tregua para encontrar formas de mejorar su propio bienestar, cuidar de sí y relacionarse de manera diferente con sus problemas. Los resultados de la investigación y nuestra propia experiencia clínica sugieren que solo las personas que aprenden a asumir una actitud diferente con respecto al «campo de batalla» de sus pensamientos y sentimientos son capaces de reconocer tempranamente, en el futuro, situaciones difíciles y abordarlas de forma adecuada. Esta perspectiva implica la asunción de una modalidad de funcionamiento mental diferente a aquella en la que habitualmente nos movemos *y se mueven también muchas terapias*. Y también implica reemplazar la vieja modalidad de arreglar y corregir problemas con otra que permita que las cosas sean como son, para ver con más claridad el mejor modo de responder a ellas. Nuestro objetivo, en las ocho sesiones descritas en los capítulos 7 a 17, es el de transmitir esta forma distinta de relacionarse con la experiencia.

6. La entrevista previa con el participante

Razones

Como el encuentro inicial de los participantes con el trabajo del MBCT es de naturaleza experiencial, es importante que lleguen a la Sesión 1 con una idea global de lo que entraña este enfoque. La entrevista previa a la clase proporciona la oportunidad de desarrollar tal visión. A lo largo de una entrevista individual de 60 minutos o de un encuentro grupal de 90, los participantes comparten su experiencia de la depresión y aprenden, a cambio, el modo en que el MBCT puede ayudarlos. También es una de las ocasiones del programa en la que los participantes trabajan individualmente con el instructor porque, una vez que empieza la clase, se presta menos atención a los detalles concretos de la historia de cada participante y la atención se orienta más hacia lo que tienen en común (como la tendencia a rumiar o a evitar las emociones negativas), teniendo en cuenta los folletos cumplimentados 6.1 y 6.2 que los participantes reciben antes de la entrevista y a su conclusión, respectivamente.

Visión global de la entrevista inicial

Asegúrate, cuando lleves a cabo esta entrevista, de dejar tiempo para que los participantes describan cómo ha sido vivir con la depresión y en qué medida se sienten vulnerables a una posible recaída. También es importante explorar por qué se sienten todavía en peligro. Puedes subrayar la visión cognitiva de la vulnerabilidad a la recurrencia de la depresión utilizando los ejemplos y experiencias de los participantes y el papel que el mindfulness puede desempeñar en la reducción del riesgo de recaída. Asegúrate de revisar, cerca del final de la entrevista, las expectativas de quienes vayan a participar en el curso, abordar cualquier pregunta importante y tomar al final una

decisión conjunta sobre la importancia de que los participantes emprendan el programa en este momento adecuado.

«¿Qué le ha traído hasta aquí?»

Una forma de iniciar esta entrevista consiste en invitar a los participantes a comentar *lo que les ha conducido hasta ese punto de su vida*. A menudo refieren, en este sentido, un largo historial de lucha con la depresión, una vida llena de episodios de depresión, de intensidad y duración distinta, cuyos efectos acumulados han acabado depositando una pesada carga sobre ellos y sus familias. Y hay que ver, en medio de esta descripción, si es posible *explorar con detalle un episodio*, en especial uno que haya ocurrido en algún momento evolutivamente sensible, como las transiciones que conducen hasta la adolescencia, la mediana edad o la jubilación. *¿Cómo ha reaccionado la persona a su propia depresión? ¿Cómo la explica?* ¿Qué concordancia guardan estas explicaciones con lo que han dicho otras personas (como, por ejemplo, los miembros de su familia)? ¿Han cambiado estas visiones con el paso del tiempo?

Pregunta, centrando la atención en el episodio más reciente, *cuál ha sido el precedente* de ese episodio y *la pauta de síntomas concretos* que, en esta ocasión, se ha visto obligado a atravesar. *¿Cómo la han afrontado?* ¿Han advertido alguna tendencia a retirarse, evitar, cavilar o reprimir esos sentimientos? Considera si es posible *explorar sus pautas habituales de afrontamiento*.

Es útil recordar la pregunta «¿cuán vulnerable a la recaída se considera esta persona?». Algunos participantes atribuyen la depresión a factores completamente externos; y el riesgo depende de si esos factores siguen siendo un problema o pueden volverse a presentar. Esto podría llegar en forma de afirmaciones tales como «trabajaba mucho y permanecía despierto noches enteras en la época en que me deprimí. Ahora que ya no tengo ese trabajo, estaré bien», o «me deprimí mientras estaba en una relación problemática. Mi novia era muy autoritaria y siempre estaba criticándome y diciéndome lo que tenía que hacer. Pero hace seis meses que hemos roto y eso ya no me preocupa». Los participantes pueden expresar otros puntos de vista que reconocen la vulnerabilidad personal, pero expresan pasividad con respecto al modo de gestionarla: «Yo sé que mi depresión está causada por un desequilibrio químico. ¿Qué otra cosa puedo hacer aparte

de tomar la medicación?», o «La depresión ha gobernado mi familia y parece que va a hacer también lo mismo conmigo».

Es útil, en esta parte de la entrevista, hablar del modo en que la investigación ha demostrado que, aun en el caso de que exista una predisposición a la depresión, hay cosas que la persona puede hacer para protegerse de la recaída. Esta es una afirmación que resume, en pocas palabras, la esencia del MBCT. Quizá quieras ilustrar esto mostrando la analogía que existe con la diabetes tipo II, en la que las personas tienen un sustrato fisiológico para la enfermedad, pero su expresión se ve efectivamente gestionada a través de la dieta y el ejercicio.

Como han puesto de relieve los estudios realizados sobre la entrevista motivacional, la sensación de urgencia de la persona sobre su enfermedad es un claro predictor del compromiso con el tratamiento, la participación y la asistencia al curso,[77] razón por la cual es útil recopilar esta información con vistas a decidir si este es el momento adecuado para emprender el programa.

Cómo entendemos la depresión recurrente

A veces merece la pena, al hablar de las experiencias y explicaciones pasadas de los participantes y de lo que pueden hacer para protegerse del regreso de la depresión, hablar de los últimos descubrimientos científicos sobre los factores que pueden tornarnos vulnerables a la depresión. Al presentar este modelo, los instructores también deben pedir ideas a los participantes o preguntarles si, a la luz de su experiencia, esos descubrimientos tienen sentido.

Quizás resulte útil, en algún momento, transmitir lo siguiente:

> La reciente investigación demuestra que, durante un episodio de depresión, el estado de ánimo negativo va acompañado de pensamientos negativos (por ejemplo, «soy un fracaso») y de sensaciones corporales de fatiga y pereza, que tienden a desaparecer pasado el episodio y recuperada la normalidad. Durante el episodio, sin embargo, se ha establecido una asociación entre el estado de ánimo y las pautas de pensamiento negativo presentes en ese momento. Esto significa que, cuando, por la razón que sea, una persona se siente nuevamente triste, parte de su estado de ánimo puede reactivar viejas pautas de pensamiento. Una vez más, la persona empieza entonces a pensar que ha fracasado o que es incompetente, aunque la situación actual no lo justifique. Las personas que creen haberse recuperado pueden descubrirse de nuevo «en la casilla uno» preguntándose: «¿Qué es lo que ha ido mal?», «¿Por qué me ha sucedido a mí?», o «¿Cuándo acabará todo esto?». Creen que tal rumiación les ayudará a encontrar una respuesta, pero lo único que, de ese modo, consiguen es ahondar y prolongar la espiral descendente de su estado de ánimo. Cuando esto sucede, empiezan a hacer acto de

presencia de nuevo los viejos hábitos de pensamiento negativo, llevando a la persona a una lucha por salir de las arenas movedizas que no hace sino sumirle más en la misma rutina. El mismo esfuerzo por salir de la depresión no hace sino empeorar las cosas y, a medida que el tiempo pasa, puede desencadenarse un nuevo episodio de depresión. Uno de los principales mensajes del MBCT consiste en la posibilidad de aprender a dar un paso atrás y descubrir una forma distinta de relacionarse con esas pautas de pensamiento, algo para lo que el programa está perfectamente diseñado.

¿Cómo puede ayudarte la terapia cognitiva basada en el mindfulness?

Hay que empezar preguntando a los participantes si ya sabían algo sobre el MBCT o es la primera vez que establecen contacto con ella. Quizás hayan ojeado algún artículo al respecto, tal vez hayan encontrado material en internet o se hayan zambullido en la lectura de *Vencer la depresión*.[76] También es bueno preguntar qué esperan obtener del curso y si tienen alguna experiencia pasada en terapia cognitivo-conductual (TCC) o meditación. Algunos participantes, aunque despreocupados por los aspectos TCC del programa, pueden poner mala cara al enterarse de que una de sus habilidades esenciales consiste en aprender a meditar. No es necesario que, como instructores, insistamos ahora en ese punto, sino que bastará con tomar nota de su reacción y tratar de movilizar su curiosidad sobre algo que puede parecer inusual. Muchos participantes, por ejemplo, afirman que parte de sus dificultades emocionales giran en torno al hecho de que su atención siempre se halla «secuestrada» por un tipo u otro de preocupaciones. Esta es una excelente oportunidad para comentar que la primera parte del programa se centra en el entrenamiento de la atención (como cuando vamos a un gimnasio a ejercitar los músculos) y que muchas prácticas diferentes les ayudarán a mostrar cómo podemos entrenar nuestra atención para proporcionar más oportunidades a nuestro foco atencional.

Luego podemos continuar con algo así:

Por lo que respecta al programa, varios estudios clínicos han demostrado que el MBCT reduce significativamente la probabilidad de recurrencia de la depresión. Te enseña a cobrar consciencia del funcionamiento de tu mente y a reconocer, al hacerlo, en qué momentos críticos puedes impedir que tu mente quede atrapada en los viejos surcos. Y uno de los principales enfoques al respecto consiste en el ejercicio de la meditación mindfulness. Son muchas las prácticas que aprenderás durante las ocho semanas del programa y no tardarás en descubrir que unas te resultan más útiles que otras. Lo único que te pedimos es que pruebes, tanto en clase como en casa, todas las meditaciones que presentemos. Y también subrayamos que las clases te proporcionan una oportunidad para cuidar de ti durante este proceso siendo amable y bondadoso con cualquier aprendizaje que pueda producirse durante este proceso.

Continuando con la práctica en casa

Uno de los principales vehículos para el desarrollo del mindfulness consiste en realizar las prácticas para casa entre una sesión y la siguiente. Esta, junto a otras tareas, se entrega al final de cada clase y puede suponer una hora total de práctica diaria. Es importante señalar que, aunque esta sea una considerable exigencia de tiempo para los participantes, también proporciona la suficiente exposición a la práctica del mindfulness como para ayudarlos a decidir el mejor uso una vez concluya el curso. Al finalizar, los participantes se ven alentados a elegir las prácticas que llevarán a cabo. Preparar el escenario también puede facilitar las cosas. Los participantes, por ejemplo, deben encontrar una hora al día para practicar durante las ocho semanas del curso, informar de ello a las miembros de la familia o las personas con quienes convivan y conseguir un reproductor de audio para escuchar las meditaciones guiadas.

Problemas que pueden presentarse durante el curso de terapia cognitiva basada en el mindfulness

Son varios los problemas a los que pueden enfrentarse los participantes en el curso de MBCT. En este estadio temprano, puede ser útil compartir con los miembros del grupo el resultado ofrecido por los participantes de otros cursos. El instructor puede dedicar unos minutos a revisar posibles problemas y responder basándose en su experiencia con cursos anteriores. Entre estos, cabe destacar que no todo el mundo se siente cómodo estando en un grupo, que hay quienes se sienten obligados a hablar, que los participantes pueden proceder de entornos muy distintos y que no siempre resulta evidente cómo la práctica puede serles de utilidad. A medida que el programa avanza, las personas que suelen enfrentarse a sus emociones cavilando o empeñándose en sacarlas de su mente pueden advertir la emergencia, en clase o durante su práctica en casa, de contenidos emocionales. Aunque la aparición de este tipo de material forma parte integral del programa MBCT, hay ocasiones en que los participantes sienten la necesidad de abandonar el grupo y dejar de asistir al curso. La investigación que, al respecto, hemos llevado a cabo ha puesto de relieve que *los más proclives a abandonar el grupo son aquellos que tienden a rumiar o evitar las experiencias difíciles*[78] y que resulta especialmente útil, cuando advertimos estas tendencias, dedicar más tiempo a la entrevista previa para *esbozar las posibles dificultades que el sujeto tenga en*

permanecer y explorar las experiencias difíciles, las distintas formas de renuncia que pueden presentarse y la importancia de centrarse pronto en estos deseos y de considerarlos como una parte esperada del programa.

La necesidad de confidencialidad

La confidencialidad es un aspecto fundamental para que los participantes de la clase se sientan seguros a la hora de hablar de sus cuestiones personales. En caso de clientes especialmente vulnerables (como los que presentan riesgo de conducta suicida), el instructor debe identificar a una persona de contacto (como un médico o un psiquiatra de primeros auxilios) a la que notificar cualquier preocupación por la seguridad o el bienestar del participante en caso de riesgo inmediato para él mismo o los demás. Y también hay que contar, para establecer este contacto, con el consentimiento del sujeto.

Cuestiones prácticas

Los instructores deben contemplar los detalles prácticos al establecer el grupo, como los carteles para la publicidad del curso, las dificultades para aparcar, la hora de comienzo y la reserva de la sala. Si los participantes tienen que cumplimentar algún cuestionario, deben llegar un poco antes. Los instructores también deben pedir a los miembros del grupo que, cuando no puedan asistir, lo notifiquen por teléfono y contar con su permiso, en el caso de que no reciban tal notificación, para llamarlos e interesarse por su estado.

Conclusión de la entrevista

Es importante, al finalizar la entrevista, que instructor y paciente decidan si ese es el momento más adecuado para emprender el programa. En muchos casos, esto es evidente, pero hay otros en los que el suministro de detalles concretos sobre lo que sucede durante el programa puede llevar a algunos participantes a expresar sus reservas. Las participantes pueden estar demasiado ocupados para encontrar tiempo, o no sentirse lo suficientemente en peligro como para que ello garantice la inversión de tiempo requerida; y también hay quienes, en lugar de enfrentarse a las emociones dolorosas, quieren alejarse de ellas. Asimismo, hay veces en las que las reservas proceden del instructor, como la preocupación por que un determinado participante pueda interrumpir el proceso del grupo, porque tenga un historial de traumas que no haya sido tratado en

terapia individual, o que todavía esté experimentando síntomas agudos de depresión (como dificultades de concentración o problemas con la toma de decisiones). Hay veces en que la recomendación de postergar el MBCT para más adelante le resulta liberadora al participante.

Conviene terminar la entrevista con una nota de esperanza, reconociendo el valor de la persona por haber dado ese paso y la sensación de seguir adelante con las clases.

FOLLETO 6.1

Folleto preliminar para la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Lee esto, por favor, antes del encuentro.

DEPRESIÓN

La depresión es un problema muy común. El 20% de los adultos experimenta, en algún momento de su vida, una depresión grave. La depresión implica cambios biológicos en el funcionamiento cerebral y cambios psicológicos (es decir, en el modo en que pensamos y sentimos). Por ello resulta a menudo útil combinar los tratamientos médicos para tratar la depresión (que actúan sobre el cerebro) con los enfoques psicológicos (que nos enseñan nuevas formas de enfrentarnos a los pensamientos y sentimientos).

TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Quizás, si has estado deprimido, el médico te haya recetado antidepresivos, que funcionan gracias a su efecto sobre los mensajeros químicos de tu cerebro. En el caso de la depresión, la tasa de mensajeros químicos experimenta una reducción, cayendo el estado de ánimo y los niveles de energía y alterando el sueño y el apetito. Este es un problema cuya corrección requiere tiempo, pero la mayoría de las personas experimentan mejoras en un periodo que va de las 6 a las 8 semanas.

Aunque los antidepresivos funcionen reduciendo la depresión, no son una cura permanente, porque sus efectos solo se producen mientras los tomas. Tu médico puede seguir recetándote antidepresivos durante meses o incluso años, ya que actualmente es el tratamiento recomendado para evitar la recaída. Pero son muchas las personas que prefieren apelar a otras formas de evitar una nueva depresión. Este es el objetivo de las clases a las que asistirás.

PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA

Independientemente de su causa, la experiencia de la depresión tiene una serie de efectos secundarios. Uno de ellos es que aumenta la probabilidad de la recaída. El propósito de estas clases consiste en reducir esa probabilidad. En ellas aprenderás habilidades que te ayudarán a gestionar mejor tus pensamientos y sentimientos.

Como son muchas las personas que han atravesado una depresión y están en peligro de experimentar una depresión adicional, aprenderás estas habilidades en una clase con una docena aproximada de personas que también han estado deprimidas y han sido tratadas con antidepresivos. El grupo se reunirá durante ocho sesiones de dos horas en las cuales aprenderás nuevas formas de enfrentarte a lo que ocurre en tu mente y a compartir y revisar tu experiencia con otros participantes.

Concluidas las ocho sesiones semanales, el grupo volverá a reunirse cuatro veces durante los siguientes meses para evaluar su avance.

LA PRÁCTICA EN CASA: LA IMPORTANCIA DE PRACTICAR ENTRE LAS CLASES

Trabajaremos juntos en la modificación de las pautas mentales que se instalaron hace tanto tiempo que han acabado convirtiéndose en hábitos. Solo podemos esperar tener éxito en esos cambios si dedicamos tiempo y

esfuerzo a aprender las habilidades necesarias para ello.

Este enfoque depende enteramente de la disposición a llevar a cabo las prácticas encomendadas para realizar en casa entre un encuentro y el siguiente. Estas prácticas requieren una hora, al menos, al día, seis días por semana, durante ocho semanas, e incluyen tareas como escuchar las meditaciones grabadas y otras prácticas, realizar breves ejercicios, etcétera. Sabemos que es muy difícil encontrar tiempo para algo nuevo en una agenda ya, de por sí, muy apretada, pero el compromiso de dedicar un tiempo a la práctica en casa constituye una parte esencial del programa. Por ello recomendamos que sería mejor que no comenzara las clases quien no esté dispuesto a comprometerse en ellas.

ENFRENTARSE A LAS DIFICULTADES

Las clases y las tareas para casa pueden enseñarte a estar más atento y ser más consciente de todos los momentos de tu vida. De este modo, la vida se convierte, por una parte, en algo más interesante, rico y satisfactorio y, por la otra, afrontas lo que esté presente, por más desagradable y difícil que resulte. La práctica te enseñará que el hecho de reconocer las dificultades y enfrentarte a ellas es la forma más eficaz, a largo plazo, de reducir la infelicidad y que también es fundamental para impedir una depresión futura. Ver claramente los sentimientos, pensamientos y experiencias desagradables en el mismo momento en que aparecen es la mejor manera de «cortarlos de raíz» antes de que avancen y acaben desembocando en una depresión intensa y persistente.

Estas clases te enseñarán formas más amables de enfrentarte a las dificultades, y en ellas te verás apoyado por el instructor y el resto de los participantes.

PACIENCIA Y PERSEVERANCIA

Como este trabajo aspira a cambiar pautas mentales muy asentadas, requiere mucho tiempo y esfuerzo. Los efectos de ese esfuerzo quizás tarden tiempo en tornarse evidentes. Se trata, en muchos sentidos, de un trabajo semejante a la jardinería, porque debemos comenzar preparando el terreno, plantando las semillas, regándolas y nutriéndolas adecuadamente y esperar luego pacientemente que den el fruto esperado.

Esta es una pauta a la que quizás te haya familiarizado el tratamiento con antidepresivos. Pero, aunque los efectos de los antidepresivos solo empiecen a notarse al cabo de un tiempo, la mejora de la depresión depende de la perseverancia en tomarlos, aun cuando uno no experimente un beneficio inmediato.

Por ello te pedimos que abordes las clases y el trabajo para casa con una actitud paciente y perseverante, comprometiéndote a dedicar tiempo y esfuerzo a lo que se te pide y asumiendo, con paciencia, que el fruto de tu esfuerzo quizás no sea inmediato.

EL ENCUENTRO INDIVIDUAL INICIAL

El encuentro individual inicial proporciona la ocasión de formular preguntas sobre las clases o cuestiones relacionadas con los puntos mencionados en este folleto. Quizás convenga que, antes de acudir a esta entrevista, tomes nota de las preguntas que quieras aclarar.

¡Buena suerte!

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

FOLLETO 6.2
Una introducción a la terapia cognitiva basada en el mindfulness

INTRODUCCIÓN

En la entrevista introductoria has tenido la oportunidad de contarnos algo de tu historia, aprender algo sobre el programa, saber cómo entendemos el problema de la depresión recurrente, conocer algunas de las cuestiones prácticas para asistir a las sesiones y preguntar cualquier otra duda que se te haya ocurrido.

En este breve folleto resumiremos algunas de las cosas de las que hemos estado hablando.

COMPRENDER LA DEPRESIÓN RECURRENTE

Tú, como los demás miembros del grupo, estás aquí porque has padecido episodios de depresión recurrente y no quieres que vuelvan a presentarse. El trabajo que llevarás a cabo durante el programa MBCT está basado en los resultados de la reciente investigación psicológica realizada sobre los factores que mantienen la depresión y aumentan la vulnerabilidad de las personas a este incapacitante trastorno.

En primer lugar, nos gustaría compartir contigo un resumen de cuáles son estos factores. Has hecho las cosas lo mejor que podías y lo que has intentado ha funcionado, en cierta medida, aunque quizás no tanto como habías esperado. Y, como no tenías más alternativas, no has querido dejar de hacer las cosas que habitualmente haces. Pero hay algunas formas de afrontamiento que no hacen sino profundizar en el pozo en que te hallas sumido. Este es, para nosotros, un círculo vicioso que funciona del siguiente modo:

- Las personas piensan más negativamente cuando están deprimidas que cuando están relativamente bien.
- Durante el primer episodio de depresión, esta negatividad tarda un tiempo en crecer.
- La repetición de los episodios de depresión acaba estableciendo fuertes asociaciones, lo que significa que aun el más leve tropiezo puede resultar clave en el desencadenamiento de un nuevo episodio de depresión.
- La espiral de pensamiento negativo que establece puede conducir a la desesperanza.
- Esto puede convertir la renuncia y la evitación en algo tentador.
- Y salir de esas creencias, una vez que se activan, puede resultar tan difícil como escapar de arenas movedizas.

La experiencia sugiere que, en lugar de que ocurra otra recaída, es posible aprender a dar un paso atrás y descubrir otro lugar al que ir con el problema. Esperamos ayudarte a descubrir formas de hacer esto.

¿DE QUÉ MANERA PUEDE SERTE ÚTIL LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN EL MINDFULNESS?

Los estudios clínicos realizados sobre centenares de pacientes han corroborado la eficacia del MBCT para la reducción significativa del riesgo de recaída en la depresión. Estos son algunos de los beneficios mencionados por los participantes en grupos anteriores:

- Soy consciente del funcionamiento de mi mente.

- He aprendido a reconocer pautas.
- He aprendido a mantenerme estable y dar un paso atrás.
- Reconozco la posibilidad de alternativas distintas a caer en viejas pautas.
- He aprendido a asumir una actitud más amable y bondadosa conmigo.
- He aprendido a reconocer las señales de advertencia y a emprender acciones útiles.
- He aprendido a no empeñarme tanto en «corregir» las cosas.
- He aprendido a concentrarme en el aquí y ahora.

Durante el curso aprenderás muchas otras formas de estar atento. El ejercicio de las prácticas del mindfulness pondrá de relieve las que más útiles te resulten. Las clases semanales también te proporcionan la oportunidad de que tu práctica sea más amable y bondadosa contigo.

LAS TAREAS PARA CASA

El programa incluye ejercicios para realizar en casa que te llevarán, al menos, una hora al día. Es útil, para ayudarte a encontrar el espacio en que llevar a cabo este compromiso, considerar lo siguiente:

- ¿En qué momento de tu vida encontrarás el tiempo necesario para practicar?
- Permite que tu familia o círculo social sepa lo que estás haciendo.
- ¿Cuentas con algún dispositivo que te permita escuchar las meditaciones guiadas?
- Mira si puedes equilibrar las diferentes motivaciones que aparecen naturalmente, como la impaciencia a la hora de lograr los resultados deseados frente a renunciar a toda expectativa durante ocho semanas.
- Tratarte amablemente durante este tiempo, especialmente si estás atravesando algún momento difícil.

RETOS DEL CURSO

Como ya hemos dicho, puedes descubrir que el curso MBCT te resulta difícil por razones muy diferentes. Queremos asegurarte que, cuando estos retos hagan acto de presencia, tu instructor podrá aclararte cualquier posible duda. De hecho, el aporte de quienes han pasado por este curso que queremos transmitir a quienes ahora están emprendiéndolo es el de que, por más difícil que resulte, merece la pena. El conocimiento y la comprensión que proporciona reducen considerablemente el riesgo de recaída en la depresión.

CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD

Las siguientes reglas son esenciales para establecer un clima de confianza y seguridad:

- La confidencialidad afecta tanto a participantes como a instructores.
- Si tu instructor se preocupa especialmente por tu seguridad o bienestar, incluyendo algún peligro inmediato para ti u otras personas, deberá conectar con tu terapeuta u otro profesional, pero solo después de contar con tu permiso.

CUESTIONES PRÁCTICAS

- El grupo comenzará el _____ y finalizará el _____.
- Es una buena idea llevar ropa cómoda y una manta ligera.

- Queremos subrayar la importancia de asistir a todas las sesiones y, en caso de que no sea posible, notificarlo al instructor.
- Como la clase no siempre resulta fácil, hay veces en que uno no quiere asistir. Nos gustaría, si tal cosa ocurre, que nos llamases y nos comentaras cómo te encuentras. Podemos hablar contigo de todos los problemas que aparezcan.

Puede resultar difícil volver si te saltas una sesión, pero lo cierto es que merece la pena. Recuerda que siempre serás bienvenido.

Cómo leer los capítulos de las sesiones

Son varios los objetivos pretendidos cuando, en los siguientes capítulos, describamos con detalle las intenciones de cada sesión: señalar los elementos incluidos en cada sesión y describir lo que puede ser observado, permitir que los participantes comenten sus descubrimientos sobre la práctica y señalar también los puntos en que nosotros, en tanto instructores, tenemos problemas y el modo en que tratamos de entender lo que está ocurriendo.

El estilo es algo diferente del que hemos utilizado hasta ahora. Hay poemas, parábolas e historias que quedan muy lejos de los manuales de psicología al uso. También hay muchas repeticiones: la corriente de argumentos vuelve, con frecuencia, sobre sí misma y puede parecer como si el arroyo no llegase nunca al río, ni el río al mar. Nuestra esperanza es que las distintas partes vayan configurando, poco a poco, una imagen más completa y que los participantes descubran que el mismo mensaje, aparecido en contextos diferentes, cobra sentido la segunda o tercera vez que lo escuchan, cuando antes quizás ni siquiera se habían percatado de él.

Aunque cada capítulo contiene muchos detalles prácticos, cada uno empieza con unas consideraciones introductorias sobre el tema al que el capítulo se refiere. Esto no pretende tanto introducir el tema de la sesión (que, exceptuando la Sesión 1, siempre empieza con una práctica) como orientar al lector, aunque algunos de los ejemplos puedan ilustrar, durante la clase, el aprendizaje que está llevándose a cabo. Te deseamos lo mejor en este viaje que, comenzando en la lectura, pasa por la práctica y concluye en la enseñanza.

7. Consciencia y piloto automático

Sesión 1

Antecedentes

¿Has abierto alguna vez un paquete de golosinas, probado la primera y acabar descubriendo, no mucho más tarde, que ya se habían terminado? ¿Se las había comido otra persona o habías sido tú quien, sin darte cuenta, había acabado con ellas? ¿Has descubierto alguna vez que has conducido siguiendo el camino habitual sin detenerte a tomar algo, como habías previsto, en casa de un amigo? Quizás no seas consciente, en tales casos, de dónde ha estado tu atención, pero lo cierto es que, en todos ellos, has acabado haciendo algo que no querías mientras un viejo hábito, según parece, había asumido el control.

Son muchas las personas que, cuando se les pide que describan este tipo de conducta, utilizan la expresión «piloto automático», queriendo decir, con ello, que se han comportado automáticamente sin darse cuenta de lo que en realidad estaba ocurriendo. Es como si, en la modalidad «piloto automático», el cuerpo estuviese haciendo una cosa y la mente estuviera haciendo otra. La mayor parte de las veces, no *pretendemos* preocuparnos por esto o por aquello, sino que simplemente ocurre. La mente permanece pasiva la mayor parte del tiempo, «dejándose llevar» por pensamientos, recuerdos, planes o sentimientos, como si nuestra atención se hubiese visto secuestrada.

Aunque son muchas las ocasiones en que no somos conscientes de lo que está ocurriendo, este estado mental resulta especialmente problemático si, en el pasado, hemos padecido una depresión. Porque es menos probable, en esta modalidad, advertir la presencia de fragmentos de pensamientos negativos que pueden fundirse en pautas que desembocan en sentimientos de tristeza más intensos y una depresión más grave. Y, en el

momento en que afloran los pensamientos y sentimientos indeseados, a menudo son demasiado fuertes como para ser abordados con facilidad. Más adelante veremos formas alternativas de gestionar esos pensamientos y sentimientos.

Primero debemos ocuparnos de la «falta de atención» cotidiana que, pese a parecer inocua, puede resultar muy dañina si la persona posee un historial de problemas emocionales. El primer paso importante para ayudar a los pacientes recuperados a no recaer en la depresión consiste en encontrar formas de ayudarlos a reconocer la modalidad «piloto automático» y a salir luego deliberadamente de ella. La práctica del mindfulness implica tornarse más consciente de estas pautas mentales, de modo que aprendamos a prestar una atención deliberada, es decir, una atención consciente.

Una cosa es decidir que un elemento esencial de la prevención de la recaída consiste en ayudar a las personas a reconocer aquellas ocasiones en que sus mentes están operando en piloto automático y cambiar deliberadamente su atención a otra cosa, y otra muy distinta es descubrir una forma sencilla de exponerlo con prontitud, durante la Sesión 1, de un modo que no añada sencillamente un ítem más a la lista de cosas que «están haciendo mal».

CUADRO 7.1

Tema y programa de la Sesión 1

TEMA

Es fácil, en piloto automático, caer inconscientemente en la modalidad «hacer» y en las pautas de pensamiento rumiativas que pueden inclinarnos de nuevo hacia la depresión. La modalidad habitual «hacer» también nos despoja de nuestra capacidad de vivir más plenamente la vida. Podemos transformar nuestra experiencia prestándole una atención *deliberada* y concreta. Para ello, empezamos alejándonos de la modalidad piloto automático y prestando una atención *intencional* y plena al acto de comer, a las sensaciones corporales y a diferentes aspectos de nuestra experiencia cotidiana.

AGENDA

- Establecer la orientación de la clase.
- Presentar las reglas relativas a la confidencialidad y la privacidad.
- Pedir a los participantes que se emparejen, se presenten a una persona y luego hagan lo mismo con el grupo, pronunciando su nombre en voz alta y comentando, si lo desean, lo que esperan obtener del curso.
- Ejercicio de la pasa.
- Comentario y discusión del ejercicio de la pasa.
- Práctica del escáner corporal −empezando con un breve enfoque sobre la respiración.

- Comentario y discusión sobre el escáner corporal.
- Tareas para casa:
  - Escáner corporal durante 6 de los 7 días de la semana.
  - Mindfulness de una actividad cotidiana.
- Repartir los ficheros de audio (a través de CD, lápiz de memoria o una dirección URL) y los folletos de los participantes de la Sesión 1 (incluido el Formulario de Registro de la Práctica en Casa).
- Discusión en parejas:
  - Programar las tareas para casa.
  - Señalar los obstáculos que puedan presentarse.
  - Ver el modo de abordarlos.
- Finalizar la clase con una concentración breve de 2 a 3 minutos en la respiración.

PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN

Además de la preparación personal antes de la clase, recuerda llevar contigo un cuenco con pasas y una cuchara, como también copias de los archivos de audio del escáner corporal.

FOLLETOS PARA EL PARTICIPANTE DE LA SESIÓN 1

Sesión 1 − Folleto 1. Una definición del mindfulness
Sesión 1 − Folleto 2. Resumen de la Sesión 1: Consciencia y piloto automático
Sesión 1 − Folleto 3. Prácticas para la semana posterior a la Sesión 1
Sesión 1 − Folleto 4. Informe de un paciente
Sesión 1 − Folleto 5. Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 1

Comienzo de la sesión

La primera vez que visitamos la Clínica de Reducción del Estrés participamos en una Sesión 1 impartida por Jon Kabat-Zinn. Tras una breve charla introductoria de bienvenida en la que Jon recordó a los participantes las razones de su asistencia, les pidió que se presentaran diciendo su nombre (primero a la persona que tenían más cerca y luego a toda la clase) y le contasen la motivación que les había llevado hasta allí y lo que esperaban obtener. Luego presentó un breve ejercicio de meditación dirigido al núcleo del problema del piloto automático, un ejercicio que consistía en comer una pasa.

Comer es una tarea muy útil para este primer ejercicio porque se trata de un «acto automático» que difícilmente llevamos a cabo con una atención plena. Por ello ilustra a la perfección nuestra inconsciencia de lo que está ocurriendo y los cambios que se producen cuando enlentecemos nuestra actividad y nos centramos en una acción tan

simple. El sencillo ejercicio de comer atentamente constituye un excelente primer paso para ayudar a los participantes a entender lo que es la atención plena.

El ejercicio de la pasa

¿Cuántas explicaciones deberían darse al comienzo de este ejercicio? Es mejor que la explicación sea breve, porque más vale equivocarse por defecto que por exceso. Nuestro objetivo, desde el mismo comienzo, consiste en enseñar el curso del modo más experiencial posible. Por eso, como sucede con otras prácticas de este programa, los participantes aprenden viviendo primero la experiencia y tratando luego de entender lo que ha ocurrido. La transcripción ilustra el modo en que guiamos a los participantes a través del ejercicio de la pasa.

Este ejercicio constituye una excelente introducción al mindfulness para personas que han estado deprimidas. En primer lugar, no se limita a ser una forma de solución de problemas de naturaleza estrictamente verbal, sino que proporciona un fundamento experiencial al aprendizaje. Dicho en otras palabras, establece un escenario en el que el aprendizaje se da a través de la práctica[a] y del comentar la práctica. La práctica es esencial y acaba convirtiéndose en el núcleo del curso. Pero el ejercicio de la pasa es también una buena introducción al modo en que, como instructores, podemos responder más adecuadamente a lo que comentan los individuos después del ejercicio. Necesitamos encarnar, en la forma en que abordamos las cuestiones planteadas en clase, el tipo de enfoque que más útil nos parece para los participantes. ¿Cómo podemos esperar, si no encarnamos un espíritu de auténtica curiosidad e indagación sobre la experiencia de las personas o nos apresuramos a encontrar una explicación prematura de lo que está ocurriendo, que los participantes cambien el modo en que abordan las tareas que están emprendiendo? Nuestra esperanza es que, con el tiempo, aprendamos a sintonizar con la experiencia de las personas y nos demos cuenta de la posibilidad de practicar el mindfulness permaneciendo presentes en todos los momentos de nuestra vida, independientemente de lo rutinarios o corrientes que estos sean.

Una forma de facilitar esto consiste en formular el mayor número posible de preguntas abiertas (por ejemplo: «¿Alguien quiere realizar algún comentario sobre lo que acabamos de hacer?»). No siempre es fácil aprender esta forma de utilizar la práctica en clase. No es infrecuente que aparezcan naturalmente preguntas cerradas («¿Alguien está

cansado?», o «¿Divagó vuestra mente?»), pero esas preguntas desembocan inevitablemente en respuestas del tipo «sí» o «no». Observa, a modo de contraste, cómo las siguientes preguntas dan lugar a respuestas más abiertas:

CUADRO 7.2
TRANSCRIPCIÓN: EL EJERCICIO DE LA PASA

A continuación daré una vuelta por la clase y entregaré una pasa a cada uno de los presentes.

Quisiera que miraseis este objeto como si fuese la primera vez que lo veis, como si acabaseis de llegar de otro planeta y nunca antes lo hubieseis visto.

Nota. Deja, entre las siguientes frases, una pausa de unos 10 segundos y transmite las instrucciones de manera natural, a un ritmo lento y mesurado, pidiendo a la clase que haga lo siguiente:

Toma el objeto y sostenlo en la palma de la mano o entre los dedos pulgar e índice. (*Pausa*)
Míralo atentamente. (*Pausa*)
Obsérvalo con detalle, como si nunca antes lo hubieras visto. (*Pausa*)
Gíralo entre los dedos. (*Pausa*)
Explora su textura con los dedos. (*Pausa*)
Observa las zonas en las que resplandece el reflejo de la luz… y observa también los huecos y los pliegues más oscuros. (*Pausa*)
Deja que tus ojos exploren cada una de sus partes como si fuese la primera vez que las ves. (*Pausa*)
Y si, mientras lo haces, aparece en tu mente algún pensamiento como: «¿Qué cosa más rara estamos haciendo?», «¿Qué sentido tiene todo esto?» o «Esto no me gusta», date cuenta de que ese es simplemente un pensamiento y dirige de nuevo tu atención al objeto. (*Pausa*)
Acerca ahora el objeto a tu nariz y presta, cuando inspires, una atención muy cuidadosa. ¿A qué huele? (*Pausa*)
Míralo de nuevo. (*Pausa*)
Acerca ahora lentamente el objeto a tu boca, dándote cuenta de que tu mano y tu brazo saben exactamente hacia dónde dirigirse y advirtiendo quizás lo que sucede en tu boca cuando tu mano se aproxima. (*Pausa*)
Coloca luego amablemente el objeto en la boca, advirtiendo cómo es «recibido», sin morderlo y explora simplemente las sensaciones que acompañan al hecho de tenerlo en la boca. (*Pausa*)
Explora el objeto con la lengua, dándote cuenta de las sensaciones que despierta el hecho de mover la pasa en tu boca. (*Pausa*)
Y, cuando estés preparado, da un mordisco consciente y advierte lo que ocurre; la explosión de sabor que se libera. (*Pausa*)
Mastica lentamente… advirtiendo lo que sucede en tu boca… el cambio de consistencia del objeto. (*Pausa*)
Observa luego, cuando llegue el momento, de dónde viene el impulso a tragar y experiméntalo conscientemente. (*Pausa*)
Mira, por último, si puedes seguir las sensaciones que acompañan al hecho de tragarlo, sintiendo cómo desciende hasta el estómago, el regusto que deja; advierte la ausencia de la pasa en tu boca y lo que queda

en tu lengua cuando desaparece.

Basado en Kabat-Zinn.[67]

Resumen de las intenciones para el ejercicio de la pasa

- Advertir el contraste entre la atención plena y el piloto automático.
- Ver cómo el hecho de prestar una atención detallada puede revelar cosas que no habíamos advertido o habíamos olvidado.
- Este tipo de atención puede transformar nuestra experiencia.
- Advertir cómo divaga normalmente nuestra mente.

Instructor: ¿Alguien quiere comentar algo sobre su experiencia con la pasa?

Participante: Mientras miraba la pasa han pasado por mi cabeza diferentes pensamientos.

I: ¿Y podrías contarnos cuáles eran esos pensamientos?

P: Pensaba en lo extraño que era que algo tan reseco y ordinario pudiese tener un sabor tan exquisito… y que, si desconociéramos su sabor, quizás ni siquiera nos molestaríamos en intentarlo.

I: ¿Y dónde te condujeron esos pensamientos asociados a la pasa?

P: A lugares muy distintos –como desiertos áridos, arena caliente, vacaciones de infancia con mis padres–, asociaciones muy diversas.

I: Esto me parece interesante, muy interesante. La tarea propuesta consistía realmente en centrar tu consciencia en la pasa, ¡pero la mente no parece funcionar así!

P: Se mueve en todas direcciones.

I: Va de la pasa a reflexiones en torno a lo curioso que es que algo tan seco sepa tan bien, la arena caliente y las vacaciones con tus padres… Me parece un ejemplo muy ilustrativo del hecho de que la mente tiene, por decirlo así, su propia agenda. Estábamos tratando de realizar un ejercicio que nos trajese aquí y ahora, a este momento, y de golpe nos encontramos viajando al pasado, desiertos de arena, tus padres y otros lugares. Así es como funciona la mente. Esto es algo muy importante de reconocer. En breve volveremos a este punto. ¿Algún otro comentario?

Nótese que esta conversación ha puesto de relieve un tema muy importante, la facilidad con que la mente errante nos aleja de nuestro objetivo. Posteriormente, el instructor podrá relacionar la experiencia de los participantes con el tema del programa: que a menudo funcionamos en «piloto automático», que la naturaleza de la mente es la de ir de un lado a otro, algo que puede resultar especialmente peligroso cuando nuestro estado de ánimo decae y las asociaciones y recuerdos tienden a ser deprimentes. Es conveniente, por tanto, saber lo que ocurre con esta corriente de asociaciones y ser capaces de separarnos intencionalmente de ellas.

El ejercicio de la pasa ofrece también a los participantes el ejemplo directo de *una nueva modalidad de relación con la experiencia* distinta a la modalidad habitual «piloto automático». Les permite descubrir, por ejemplo, que este modo de prestar atención pone de relieve cosas pequeñas e inesperadas sobre la pasa, como las arrugas y los pliegues de su piel y la pequeña cicatriz en un extremo que la mantuvo conectada con algo más grande que ella, es decir, con la vid. Hay quienes dicen que solo pueden pensar en si la pasa les gusta o les desagrada. Otros dicen que son capaces de observarla con mucha claridad, o que tiene un sabor más vívido e intenso. Este es un aspecto que podemos explorar adicionalmente preguntando: «¿Alguien observó alguna diferencia entre el modo en que se ha comido la pasa y el modo en que habitualmente se la come? ¿Y cuál es, en tal caso, la diferencia?», algo que los participantes no suelen tener dificultades en señalar.

P2: Normalmente, ni siquiera la notas, porque la engulles automáticamente sin saborearla siquiera.

I: ¿Así que te la comes más rápida y automáticamente? ¿Y cuál dirías que es la diferencia entre esta experiencia y tragártela sin más? ¿Qué dirías que, en este caso, notas?

P2: Tiene *más sabor*…

I: ¿La saboreaste más?

P2: No solo eso, sino que también noté su textura. Era algo externamente seco, pero muy jugoso al morderlo… Nunca antes lo había notado.

Otro conjunto de respuestas apunta claramente hacia una consciencia cada vez mayor de la diferencia que hay entre esta experiencia y lo que habitualmente sucede en la vida cotidiana.

I: ¿Cómo ha sido la experiencia que acabáis de tener? ¿Algún comentario al respecto?

P3: Yo no suelo utilizarlas, pero a nuestro gato le encantan, de modo que, cuando estoy cocinando, le doy unas cuantas. En realidad, he pensado que la próxima vez que le dé alguna al gato, yo también me comeré otra. Ha sido muy interesante comer tan despacio. Me ha gustado mucho.

I: ¿Y en qué sentido difería de tu experiencia cotidiana?

P3: Porque normalmente las engullo, lo más rápidamente posible, para pasar a otra cosa, como si arrojase leña al fuego.

I: Muy bien. ¿Y podrías decir algo más sobre lo que era diferente?

P3: Sí… en el hecho de que *sabía* lo que estaba comiendo, aunque probablemente eso suene un poco raro.

I: No, no, es muy interesante. Sabías que estabas…

P3: Sabía que estaba comiéndomela…

Hay que destacar aquí que no queda claro si la persona estaba utilizando el término «saber» en un sentido intelectual, como conocimiento fáctico, o como una experiencia sensorial más directa. Dado el tema del programa (que consiste en salir de la rumiación cognitiva y pasar a la experiencia directa), este es un aspecto muy interesante para explorar (aunque no necesariamente en este momento).

I: ¿Podrías explayarte un poco más en este sentido?

P3: Bien, yo creo que era muy consciente del hecho de estar comiendo algo.

I: Muy bien. ¿Y se trataba de un hecho o de una sensación?

P3: Definitivamente de una sensación.

I: ¿El sabor o…?

P3: Sí. Y de toda esa cuestión sobre el brazo y lo demás. Generalmente solo tomo las cosas, sin darme cuenta de lo que mis brazos están haciendo. Sé que lo están haciendo, pero sin ser consciente de ello.

I: Se trata de una distinción realmente importante. De modo que, comparándola con la experiencia habitual, había mucha más consciencia de la experiencia directa.

P3: Sí.

I: ¿De la experiencia directa de la sensación física del brazo y de la experiencia directa del sabor?

P3: Exactamente.

I: Muy bien. Esto me parece muy útil. Muchas gracias. ¿Algún otro comentario sobre la experiencia?

P4: Supongo que fue sensual ¿no es cierto? Si es que recuerdo lo que significa «sensual». (*Risas*.) Sí, creo que podría describirla como una experiencia sensual.

I: ¿Podrías explicar un poco más lo que quieres decir?

P4: Claro. Quiero decir que pensaba «Tengo que hacer esto más a menudo porque, en realidad, mi experiencia es mucho más… humm… mucho más intensa que la que tengo durante la consciencia habitual». Supongo que sí, supongo que se trata de una suerte de experiencia sensual.

I: En lugar de tratarse de experiencia automática que pasa desapercibida.

P4: Sí.

I: Esta es una cuestión muy interesante: el dirigir una atención consciente y deliberada a algo modifica la cualidad de la experiencia. Puede enriquecerla y hacerte consciente de cosas que habitualmente nos pasan desapercibidas, como las sensaciones del brazo. ¿Algún otro comentario antes de seguir?

Obviamente, no todos los participantes disfrutan de este ejercicio. Pero, en cualquiera de los casos, el instructor se asegura de que todos los comentarios sean bienvenidos, subrayando la importancia de observar estas reacciones:

P5: Me pareció frustrante. Estar aquí sentado pensando…

I: Eso es muy interesante. Así que lo que pasaba por tu cabeza era algo así como «¿Por qué vamos tan despacio y no seguimos adelante?». ¿Te sentiste frustrado?

P5: Yo solo como cuando tengo hambre.

I: Muy bien. Eso me parece muy interesante. ¿Pudiste advertir todo eso y volver a la pasa?

P5: Sí. Pude volver y comerme la pasa.

I: Buena observación. ¿Algo más?

Con independencia de que parezcan positivas o negativas, todas las reacciones son bienvenidas. Todas caben dentro del epígrafe general de «aunar esfuerzos», que tiene en cuenta todos los comentarios y pone de relieve la importancia de ser más conscientes del objetivo último, que consiste en impedir la recaída:

En realidad, este es un ejercicio muy sencillo que solo pretende ilustrar, en primer lugar, que la mayor parte del tiempo no nos damos cuenta de la importancia del momento que estamos viviendo. Y entonces, como sabéis, el sabor, el olor y todas las formas visuales de la textura se desvanecen súbitamente. Es como si, en realidad, no estuviéramos realmente allí. Y esto también pone de relieve lo que sucede cuando, por el contrario, dirigimos nuestra consciencia a las experiencias. No es así como solemos comernos las pasas. Me parece muy interesante, porque proporciona una suerte de trasfondo sobre el que podemos notar cualquier sensación de irritación, apremio o deseo de continuar («¿Por qué diablos estaremos haciendo todo esto?»), de modo que resulta muy positivo advertirlo.

Este ejercicio ilustra muchas de las cosas que haremos. Ejercitaremos llevar la consciencia a nuestras actividades cotidianas para darnos cuenta de lo que realmente está ocurriendo y poder cambiar la naturaleza de la experiencia. Si sois plenamente conscientes de los pensamientos, de los sentimientos y de las sensaciones corporales en el sentido que os ha permitido advertir el ejercicio de la pasa, realmente podréis modificar vuestra experiencia. Y esa ampliación de horizontes y alternativas proporciona más libertad. Pero esto, por el momento, solo es algo teórico; necesitamos vivir muchas más experiencias de este tipo hasta caer finalmente en la cuenta del modo en que puede ayudarnos. Lo que os pido, por el momento, es que os preguntéis lo que sucede cuando hacéis algo tan sencillo. Quizás, por el momento, no resulte clara la relación que existe entre degustar lentamente una pasa y protegerte de una posible recaída en la depresión, pero el primer paso al que dedicamos la primera parte del programa consiste realmente en adiestrar nuestra consciencia.

El mensaje, por tanto, que queremos transmitirnos con este pequeño ejercicio es que *la mayor parte del tiempo no somos conscientes de lo que está ocurriendo*. Si fuésemos conscientes, podríamos darnos cuenta de aspectos de la vida (tanto positivos como negativos) que, de otro modo, nos pasan desapercibidos. Pero no darnos cuenta de los aspectos positivos significa empobrecer nuestra vida; y no ser conscientes de los negativos nos coloca en una posición en la que no podemos emprender acciones realmente adecuadas. Por ello, la depresión acecha mientras nuestra mente se halla en otra parte.

En realidad, no podemos controlar lo que sucede en nuestra mente, pero sí podemos controlar lo que haremos a continuación. Y este programa tiene que ver con la capacidad de asentarnos en un lugar de la consciencia desde el que, sin dejarnos arrastrar por los viejos hábitos mentales, podamos elegir el siguiente paso.

De hecho, los participantes encuentran relativamente fácil utilizar su experiencia con el ejercicio de la pasa para reconocer su importancia a la hora de evitar recaer en los viejos estados mentales depresivos. Cuando empiezan, en primer lugar, a prestar una mayor atención a la experiencia, no tardan en descubrir las muchas cosas que hacen de forma automática, la mayor probabilidad de que, en lugar de estar en el presente, la mente se halle en el pasado o en el futuro y el modo en que, en cualquier momento, la mayoría solo somos parcialmente conscientes de lo que de verdad está ocurriendo. Aunque muchas personas puedan haber advertido los efectos de funcionar en piloto automático (porque la mayoría reconocerá con facilidad, por ejemplo, la experiencia de conducir

durante kilómetros sin saber muy bien dónde ha estado su mente), suele ser un descubrimiento de que esa misma tendencia tiñe la mayor parte de su vida cotidiana.

Este ejercicio, en segundo lugar, muestra que este modo de prestar atención (es decir, prestar una atención intencional, en el momento presente y sin enjuiciar las cosas) modifica realmente la naturaleza de la experiencia. El simple hecho de prestar atención permite a las personas darse cuenta tanto de la posibilidad de despertar de la modalidad piloto automático como de conectar con mayor plenitud con el presente. No deberíamos menospreciar la importancia de comerse atentamente una pasa porque, cuando alguien lleva a cabo esa acción, descubre algo muy profundo: *que hay mucho más, en el presente, de lo que imaginábamos, sobre todo si llevábamos mucho tiempo funcionando automáticamente*. Gracias a ejercicios como el de la pasa, los participantes llegan, sin que nadie se lo diga, a este tipo de descubrimientos.

El entrenamiento de la consciencia: El cuerpo como foco de la atención

Gran parte del énfasis en el MBCT consiste en proporcionar a los participantes la oportunidad de mantener una relación más atenta y directa con su experiencia. Después del ejercicio de la pasa, los participantes empiezan a explorar la consciencia de las sensaciones corporales apelando a una práctica denominada «escáner corporal». Uno de los objetivos principales de la práctica del escáner corporal consiste en llevar una consciencia detallada a las distintas partes del cuerpo. En ese momento es cuando los participantes aprenden, por vez primera, a mantener focalizada su atención durante un periodo, lo que también les sirve para desarrollar la concentración, la tranquilidad, la flexibilidad atencional y la atención plena. Esta es una oportunidad para dirigir una atención amable e interesada a las cosas (en este caso, el cuerpo).

¿Por qué utilizamos el cuerpo como objeto primario de atención? En primer lugar, porque la consciencia corporal nos ayuda a gestionar más adecuadamente las emociones. Sentimientos poderosos, como la tristeza o la desesperanza, no solo pueden expresarse en forma de pensamientos o acontecimientos mentales, sino también en sus efectos corporales. Una postura encorvada, una opresión en el pecho o una tensión en los hombros pueden reflejar la presencia, en ocasiones, de fuertes sentimientos de los que no somos plenamente conscientes. Lo que sucede en nuestro cuerpo influye poderosamente en lo que sucede en nuestra mente, razón por la cual el *feedback* de lo que el cuerpo

siente constituye a menudo un aspecto integral del bucle que sostiene viejos hábitos de pensamientos y sentimientos.

En segundo lugar, las personas que se han deprimido se empeñan, a menudo, en *pensar* en el modo de eludir los pensamientos problemáticos. Una forma alternativa consiste en dirigir la consciencia hacia las manifestaciones físicas o *corporales* de la emoción. Con el paso del tiempo, esto posibilita un cambio en el centro de gravedad de la atención, que pasa entonces de «estar en la cabeza» a centrarse en la consciencia del cuerpo. Este cambio abre la posibilidad de contemplar la emoción desde una nueva perspectiva, poniendo de relieve un nuevo aspecto («¿Cómo siento esto en mi cuerpo?»).

Nosotros introducimos el escáner corporal como un ejercicio de consciencia mediante el cual invitamos a las personas a dirigir deliberadamente su atención al cuerpo y descubrir qué sucede cuando lo hacen. Una forma útil de presentar el escáner corporal consiste en vincularlo al ejercicio de la pasa que los participantes acaban de realizar. Como han aprendido los participantes con el ejercicio de comer atentamente una pasa, prestar atención permite una relación nueva y directa con la experiencia y lo mismo sucede con las sensaciones físicas. Lo esencial a la hora de realizar el escáner corporal consiste en darse cuenta de las sensaciones físicas del cuerpo con la misma cualidad de consciencia directa movilizada durante el ejercicio de la pasa.

Para llevar a cabo la exploración corporal pedimos a los participantes que se tumben boca arriba, habitualmente sobre una alfombra o una esterilla (véase **Cuadro 7.3**, donde se especifican las instrucciones). También es posible, si la habitación no es lo suficientemente grande o algunos participantes lo prefieren así, realizarla sentado en una silla. Lo más habitual es que el instructor se tumbe o permanezca sentado en función de lo que haga la mayoría de los participantes. Empezamos dedicando unos cuantos minutos a centrarnos en el movimiento de la respiración entrando y saliendo del cuerpo y, luego, pasamos a impartir las instrucciones del escáner corporal, pidiendo a los participantes que lleven su atención a las zonas del cuerpo que vamos mencionando. El objetivo consiste en que dirijan deliberadamente la atención a las diferentes partes del cuerpo, explorando las sensaciones físicas reales que, en ese momento, se hallan presentes en esa región, y acabar liberando y «soltando» esa zona, antes de pasar a la siguiente.

Fíjate que en esta práctica, como en otras, más que «dar instrucciones» con los ojos abiertos, para ver cómo lo están haciendo, el instructor los debe guiar a partir de su

práctica, a tiempo real, del propio escáner corporal.

La creación de un contexto para la práctica formal del mindfulness: comentarios generales

Son varios los problemas a los que nos enfrentamos al emprender la práctica formal del mindfulness. Y, como estos se presentan durante la introducción del escáner corporal, los enumeramos a continuación. En primer lugar, está la cuestión del éxito y el fracaso. Es importante señalar que éxito y fracaso son conceptos que, en este contexto, carecen de sentido. El problema es cómo hacer esto de un modo que no introduzca en los participantes la noción de éxito. Una reacción comprensible a tal práctica, especialmente entre quienes han padecido una depresión, consiste en buscar el apoyo social o el logro de una «puntuación elevada». Muchos hábitos mentales ligados a la depresión giran en torno a las cuestiones de rendimiento/logro o evaluación social, de modo que las personas que han estado deprimidas afrontan naturalmente cualquier tarea que realicen con esa actitud. El escáner corporal no es inmune a estas actitudes, como tampoco lo es ninguna otra práctica realizada durante (o después) de las ocho semanas de clase. Y esta es una tendencia que también podemos reconocer en nosotros como instructores. Por ello es probable que afloren una y otra vez cuestiones relacionadas con el éxito y el fracaso («¿Lo estaré haciendo bien?») y la aprobación («¿Pensará la gente que estoy haciendo bien las cosas?»). La tarea no consiste en evitar la emergencia de esos pensamientos, sino en aprender a reconocerlos cuando se presenten, de modo que podamos responder adecuadamente.

CUADRO 7.3
MEDITACIÓN DEL ESCÁNER CORPORAL[b]

1. Acuéstate de espaldas en el suelo sobre una alfombra, una esterilla o tu cama, en un lugar cálido en el que no vayas a ser molestado. Acomódate y deja que tus ojos se cierren suavemente.
2. Dedica unos instantes a entrar en contacto con el movimiento de tu respiración y con tus sensaciones corporales. Dirige luego, cuando estés preparado, tu consciencia a las sensaciones físicas de tu cuerpo, especialmente a las sensaciones de contacto o presión entre tu cuerpo y el suelo o la cama. Suéltate y húndete, a cada nueva espiración, en la esterilla o en la cama.
3. No olvides la intención que alienta esta práctica. El objetivo no consiste en sentirte diferente, relajado ni tranquilo. Eso es algo que puede ocurrir o no. La intención de esta práctica, muy al contrario,

consiste en orientar tu consciencia, en la medida de tus posibilidades, hacia cualquier sensación que adviertas mientras prestas atención a las diferentes partes de tu cuerpo.

4. Dirige ahora tu consciencia a las sensaciones físicas procedentes de la parte inferior del abdomen, cobrando consciencia de los cambios que se producen, mientras inspiras y espiras, en las sensaciones procedentes de la pared abdominal. Dedica unos minutos a experimentar las sensaciones que acompañan la inspiración y la espiración.
5. Dirige ahora, después de haber establecido contacto con las sensaciones procedentes del abdomen, el foco o «proyector» de tu consciencia hacia el pie izquierdo y los dedos de ese pie. Dirige sucesivamente la atención a cada uno de los dedos del pie izquierdo e investiga, amable e interesadamente, la calidad de las sensaciones que descubras, observando quizás una sensación de contacto entre los dedos, una sensación de hormigueo o de calidez o la ausencia de toda sensación concreta.
6. Cuando estés preparado, siente o imagina, durante una inspiración, el aire entrando en tus pulmones y descendiendo hasta el abdomen, la pierna izquierda, el pie izquierdo y los dedos del pie izquierdo. Luego siente o imagina, durante la espiración, que el aire asciende siguiendo el camino inverso, desde el pie hasta la pierna, el abdomen, el pecho y sale al exterior a través de la nariz. Continúa así, en la medida de lo posible, unas cuantas respiraciones, dirigiendo el aire hacia los dedos de los pies y saliendo luego desde ahí. Como esto puede resultar difícil de entender, practica lo mejor que puedas con este «respirar» en las sensaciones, como si de un juego se tratara.
7. Cuando estés preparado suelta, durante la espiración, la consciencia de los dedos del pie y dirige tu atención a las sensaciones procedentes de la planta del pie izquierdo, llevando una consciencia amable y curiosa a la planta del pie, el empeine y el talón (observando, por ejemplo, las sensaciones procedentes del lugar en que el talón se apoya en la esterilla o la cama). Experimenta «respirando» las sensaciones y sé consciente, en el trasfondo, de la respiración mientras exploras, en primer plano, las sensaciones procedentes de la parte inferior del pie.
8. Deja ahora que la consciencia se expanda al resto del pie, el tobillo, la parte superior del pie, los huesos y las articulaciones. Inspirando luego un poco más profundamente, dirige la atención a todo tu pie izquierdo y suelta completamente la atención de tu pie izquierdo al espirar, permitiendo que el foco de la consciencia se dirija a la parte inferior de la pierna izquierda, la pantorrilla, la espinilla, la rodilla, etcétera.
9. Dirige sucesivamente una consciencia amable e interesada a las sensaciones físicas procedentes de las distintas partes de tu cuerpo: la parte superior de la pierna izquierda, los dedos del pie derecho, el pie derecho, la pierna derecha, la región pélvica, la espalda, el abdomen, el pecho, los dedos, las manos, los brazos, los hombros, el cuello, la cabeza y el rostro. Dirige, del mejor modo que puedas, una consciencia detallada y una amable curiosidad a las sensaciones físicas presentes. Y, cuando dejes cada una de las zonas, inspira amablemente dirigiendo el aire hacia ella y soltándola durante la espiración.
10. Cuando descubras tensiones u otras sensaciones intensas en una parte concreta del cuerpo, puedes «respirarlas», empleando la inspiración para cobrar consciencia amablemente de las sensaciones y soltándolas deliberadamente, en la medida de lo posible, durante la espiración.
11. Es inevitable y completamente normal que, de vez en cuando, la mente se distraiga de la respiración y el cuerpo. Eso es, precisamente, lo que hace la mente. Reconoce amablemente, apenas lo adviertas,

que tu mente se ha ido y vuelve a dirigir la atención a la parte del cuerpo en la que pretendías centrarte.

12. Después de haber «escaneado» de este modo todo tu cuerpo, dedica unos minutos a ser consciente de la sensación del cuerpo como una totalidad y del libre flujo de la respiración entrando y saliendo de él.
13. Si descubres que te duermes, puede resultarte útil levantar algo la cabeza con una almohada, abrir los ojos o realizar la práctica sentado en lugar de acostado.

De Kabat-Zinn.[67] *Copyright* 1990 de Jon Kabat-Zinn. Adaptado con permiso de Dell Publishing, una división de Random House, Inc.

Es interesante señalar que la cuestión no consiste en «hacerlo bien», empleando expresiones como: «es importante no esforzarse demasiado», y «no se trata de lograr ningún estado especial, ni siquiera de relajarnos». Más adelante, en las instrucciones, surge de nuevo el tema: «Hay veces en que la práctica puede poner de manifiesto sensaciones de incomodidad o aburrimiento que uno no debe interpretar como un fracaso». En tal caso, alentamos a los participantes a descubrir cómo experimentan corporalmente esta incomodidad o aburrimiento, las sensaciones que acompañan cada emoción y sus reacciones al respecto.

Una segunda cuestión de índole general es el modo de responder a las dificultades que se presentan. Hay quienes durante el escáner corporal descubren, por ejemplo, que ellos o sus compañeros tienen dificultades para permanecer despiertos. Otros descubren sensaciones de malestar físico que les distraen de la tarea. Pese a ello, sin embargo, el espíritu encarnado por el instructor sigue siendo el de que «cualquier cosa que aparezca, sea la que fuere, está bien». Con el paso del tiempo, uno es capaz de contemplar esas dificultades como ocasiones para dirigir la consciencia hacia esos sentimientos y sensaciones, en lugar de preocuparse o dejarse arrastrar por ellos. La esencia de este enfoque consiste en entender que estas reacciones forman parte de la vida y necesariamente van a presentarse. Lo importante, independientemente del grado de control que ejerzan sobre nuestra vida, es el modo en que las gestionamos.

El instructor tiene la oportunidad de ilustrar ese espíritu de curiosidad y aventura a través del modo en que aborda las situaciones que van presentándose en clase. Desde el mismo comienzo de la MBCT, éramos conscientes de nuestro deseo de hacer que las cosas fuesen mejor para los participantes, de ayudarlos a corregir sus problemas y aliviar

su malestar emocional. En tanto instructores formados en terapia, descubrimos la facilidad con que asumíamos una actitud terapéutica, con el riesgo asociado de cortocircuitar el cultivo de la curiosidad. Luego reconocimos que no había necesidad de apresurar las cosas y descubrimos el poder transformador de la aceptación, la exploración y la expresión consciente del dolor. Obviamente, a veces es apropiado asumir un enfoque muy pragmático para enfrentarnos a las dificultades que aparecen en la práctica y, en otras, es necesario ofrecer explicaciones (breves) sobre la depresión y su naturaleza. Sea como fuere, sin embargo, nuestro principal énfasis consiste en movilizar la curiosidad en los participantes y desarrollar su consciencia deliberada de las sensaciones presentes en cada momento.

Además de las sensaciones físicas que adviertan en determinadas regiones del cuerpo, los participantes también pueden cobrar consciencia de los pensamientos críticos negativos y las emociones difíciles. A pesar de nuestra insistencia en este sentido, a algunos participantes les resulta muy difícil renunciar a la tendencia a corroborar si están haciendo las cosas bien o mal. A menudo acuden a su mente, mientras dirigen de ese modo su atención al cuerpo, pensamientos sobre su aspecto, las partes del cuerpo que quieren cambiar o sentimientos de vergüenza e incomodidad. Nosotros subrayamos la importancia de asumir un enfoque que reconozca los sentimientos y con espíritu de curiosidad y disposición a observar. Esta actitud proporciona la oportunidad de contemplar los pensamientos y sentimientos como estados mentales, sin identificarse con ellos ni tomárselos de un modo demasiado personal. Es posible utilizar estas experiencias para transmitir uno de los mensajes fundamentales de la MBCT, a saber: la posibilidad de emprender una aventura de autodescubrimiento consciente que nos enseñe a relacionarnos de forma muy diferente con nuestros pensamientos, sentimientos, percepciones e impulsos o, dicho en otras palabras, con nuestra experiencia de estar vivos.

Reacciones y respuestas

Observa, en los ejemplos que presentamos a continuación, la frecuencia con la que los participantes interpretan las instrucciones como reglas que han de seguir (reglas que no tardan en descubrir que ellos mismos o los demás rompen), como: «No te muevas ni te pongas nervioso», «No te duermas» (Participante 1); «No abras los ojos ni dejes que tu

mente divague» (Participante 2); «¡Relájate!» (Participante 3) y «No pierdas el ritmo de las instrucciones» (Participante 4). Observa también el modo en que cada participante pasa rápidamente, cada uno a su modo, de observar lo que está ocurriendo a emitir un juicio negativo y autocrítico.

P1: Al comienzo sentí las piernas muy pesadas y luego no podía mantenerlas quietas. Solo quería moverlas. Creía que estaba haciendo algo mal, porque no oía que nadie se moviera y estaba ansioso por moverme. Luego oí que alguien empezaba a roncar suavemente y me dije: «¡Oh Dios mío! Esto es terrible. Alguien se ha quedado dormido».

I: Muy interesante, muy interesante.

P1: Estaba muy preocupada por el hecho de que se hubieran quedado dormidos. Pensé: «Por favor, que no me duerma».

I: Muy bien. Me parece muy bien que hayas comentado esto, porque la cuestión consiste en tornarnos conscientes de todo lo que ocurra. Aquí no hay cosas buenas y cosas malas. El objetivo del ejercicio es el tornarnos conscientes, del mejor modo posible, de todo lo que estemos sintiendo en el momento, que era, en tu caso, la agitación y el deseo de moverte (lo que, todo hay que decirlo, no es nada sencillo). Me parece muy bien. Esa ha sido tu experiencia en ese momento. No está mal ni es tampoco algo que no debería suceder. Y de eso te has dado cuenta. Ahora ya sabes que, cuando te tornas consciente del impulso de moverte, puedes tomar la decisión de hacerle caso o no.

P1: Traté de reprimirlo, porque quería moverme.

Conviene subrayar aquí lo que el instructor *no* ha hecho. No ha preguntado al participante por qué estaba frustrado, ni ha tratado de entender su frustración. Tampoco ha insistido en los detalles que acompañaban a la frustración (como, por ejemplo, las sensaciones corporales). Su interés, muy al contrario, se ha centrado en identificar las *reacciones* ante la experiencia, es decir, el modo en que el participante se *relacionaba* con su experiencia instante tras instante. Bien podemos decir que el instructor estaba invitando, de ese modo, a la clase a *cobrar consciencia de las pautas del clima de su propia mente y de las reacciones a esas pautas*. ¿Y cómo se hace esto? En primer lugar,

al centrarse en la inquietud y decir «muy bien», el instructor está haciendo exactamente lo contrario a considerarlo como un «problema». ¿Por qué? Porque el participante está describiendo perfectamente su reacción al escáner corporal (piernas pesadas, ganas de moverse y la idea de que «estoy haciendo algo mal»). Luego menciona su reacción al escuchar a alguien roncando («esto es terrible»). Aquí hay una serie de experiencias seguidas de una cascada de reacciones. Insistir en las piernas pesadas habría reforzado sin querer el mensaje de que esas cosas no deberían suceder (y la correspondiente implicación de que, con la práctica, todo funcionará bien). De este modo, el instructor tiene la oportunidad de ilustrar el tema central del programa, es decir, el cultivo de la consciencia de la experiencia instante tras instante. Las palabras «esto es lo que realmente necesitas saber» son esenciales en el siguiente pasaje.

> Muy bien. No hay ninguna necesidad de esforzarse y luchar con todas estas cosas. Esto es algo difícil, especialmente para enfrentarse a algo tan fuerte como la agitación. En la medida de tus posibilidades, simplemente reconócelo: «Muy bien, de acuerdo. Aquí estas. Lo que realmente quiero es levantarme y saltar. Estoy harto de esto. Todo va demasiado despacio». Reconoce esto o cualquier cosa que ocurra como mejor puedas, porque esa es tu experiencia de ese momento, y esto es lo que realmente necesitas saber. Reconócelo sin pretender desembarazarte de ello. Reconócelo y dirige luego, como mejor puedas, tu atención a la parte del cuerpo con la que estés trabajando.

Cuando un participante saca un determinado tema suele alentar a otros a comentar su propia experiencia. Este es el caso que presentamos a continuación. Veamos el modo en que el instructor señala su experiencia sobre la misma cuestión.

P2: Sentía mucho picor en los brazos. Me quedé preocupado con las moscas que me rodeaban. Entonces abrí los ojos y vi que había una en la mesa y un par en mis hombros. No creí que debiera hacer eso.

P3: Seguí pensando «Se supone que debería estar relajado».

I: Muy bien. Fijaos en que estamos tropezando una y otra y otra vez con la idea de «lo que se supone que debe ocurrir», o de «cómo deberían ser las cosas». Y es esa tensión la que genera nuestro malestar. A menudo es algo que se implantó en nuestra mente durante nuestra infancia temprana. Y quizá fuese muy útil entonces, pero lo cierto es que hace tiempo que ha dejado de serlo. Y, si cobramos consciencia, podremos desembarazarnos de ello y enfrentarnos simplemente a lo que hay. ¿Cómo hacemos

esto? Cobrando consciencia de la sensación de que «debo hacer esto bien», reconociéndola y soltándola. Y, cuando nos despojamos de las imágenes fijas sobre el modo en que las cosas deberían ser o lo que debemos esperar, podemos conectar con la realidad del momento presente.

P4: Me parece difícil espirar en el momento en que se me dice. Es como si yo fuese a otro ritmo y tuviese dificultades en coordinar la respiración con las instrucciones.

I: Mira si puedes ser amable contigo mismo. Mira si, en lugar de decirte «Estoy haciendo las cosas mal», puedes cultivar una actitud que diga: «¡Oh, vaya! Esto es lo que sucede».

Sea como fuere, podemos advertir que las respuestas del instructor invitan a los participantes a interesarse y reconocer las cosas que les ocurren y a ser amables consigo mismos, en lugar de culparse por haber hecho las cosas mal. Esta tarea se asemeja a la de un cartógrafo esbozando el mapa de un territorio relativamente inexplorado. La tarea del cartógrafo es siempre la misma, independientemente de lo que encuentre, ya sean suaves colinas o amenazadores precipicios, es decir, tomar nota, lo más exactamente posible, de lo que hay. Y «lo que hay» incluye los juicios sobre uno mismo, el impulso a moverse, la inquietud y el aburrimiento…, y los insistentes comentarios que no paran de decirnos que estamos haciendo mal las cosas.

Reconoce, en la medida de lo posible, lo que ocurre, porque esa es tu experiencia en ese momento, y eso es todo lo que necesitas saber.

El aprendizaje a través de la práctica en casa

La práctica en casa constituye un aspecto rutinario del MBCT. El tipo de conocimiento que puede transmitirnos la información estrictamente verbal tiene, para nuestros objetivos, una utilidad limitada. El verdadero trabajo del MBCT consiste en aprender a través de la acción. Esa es la razón por la cual las tareas para casa no son cuestiones opcionales, sino aspectos esenciales de nuestro abordaje. En este sentido, damos a los participantes una práctica de meditación formal cotidiana: registros de instrucciones de meditación guiadas semejantes a las utilizadas en el programa MBSR impartido por la UMass. En nuestra investigación original utilizamos, para garantizar la coherencia entre

distintos lugares (Cambridge, Toronto y Bangor), casetes o un CD de meditación con instrucciones de las series I y II grabadas por Jon Kabat-Zinn (véase **capítulo 21**). Al cabo de varios años de enseñanza grabamos nuestras propias prácticas guiadas. La práctica formal realizada en casa incluye también rellenar a diario el Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 1 (**Sesión 1 − Folleto 5**; los lectores interesados en los detalles de la práctica en casa para cada sesión pueden consultar también los demás folletos para los participantes).

Desde el mismo comienzo, tratamos de transmitir la importancia de la práctica en casa dejando el tiempo necesario, al final de la clase, para hablar de las tareas para la próxima semana. Ese tiempo es importante porque a menudo hay que entregar grabaciones y folletos. Todos los trabajos para casa se enumeran en los folletos junto a un resumen de cada sesión. Entregamos los folletos relevantes en cada sesión, en lugar de entregarlos todos durante la Sesión 1. Y ello es así para no dar, a los participantes, un «avance» de lo que veremos en las próximas clases, lo que podría socavar la consciencia del momento presente.

Recuerda que todos los participantes han asistido a una entrevista individual previa con el instructor, quien ha subrayado que, como las pautas mentales que pretendemos cambiar llevan funcionando tanto tiempo, el enfoque del mindfulness depende completamente de la disposición a practicar en casa entre una sesión y la siguiente. A todos los participantes se les recuerda que el compromiso de dedicar tiempo a la práctica en casa constituye un elemento fundamental del trabajo. Si no están en condiciones de asumir tal compromiso, se les aconseja no emprender las clases en ese momento. Aunque la mayoría de los participantes admiten, casi sin excepción, la necesidad de llevar a cabo la práctica en casa, no tardan en tropezar con problemas apenas empiezan realmente a hacerlo.

Dejamos un tiempo cerca del final de la Sesión 1 para que los participantes *trabajen en pares anticipando las dificultades que puedan presentarse al llevar a cabo la práctica en casa y el modo en que piensan abordarlas* (puntos que pueden ser reconsiderados en la revisión de la práctica en casa que se lleva a cabo durante la Sesión 2, corroborando si los obstáculos con que tropezaron fueron los que esperaban u otros nuevos e inesperados).

Algunos participantes formulan preguntas muy prácticas como, por ejemplo, el mejor momento del día, el mejor lugar y el tipo concreto de equipamiento utilizado. Otros

expresan la sensación de que no tendrán tiempo, o de que la práctica les robará tiempo para estar con su familia. Hemos descubierto que el enfoque más interesante en este sentido consiste en alentar a las personas a descubrir lo que mejor les funciona, sin transigir con el compromiso hecho, al comienzo del programa, de llevar a cabo la práctica prescrita seis días por semana. Es importante ayudar a los participantes a abrir un espacio para su práctica preguntándoles si disponen de un lugar tranquilo en el que puedan llevarla a cabo. ¿Hay algún momento en el que no se verán interrumpidos? Y procuramos ser muy claros sobre los obstáculos que pueden encontrar a la hora de hacer la práctica en casa. ¿De qué manera, por ejemplo, continúan con la práctica en casa el fin de semana, durante las vacaciones o cuando tienen visitas?

> Por lo que respecta a las tareas para casa, pueden presentarse dificultades. Permíteme decirte un par de cosas en este sentido. En primer lugar, verás en los folletos el informe de alguien que dijo: «No podía hacerlo. Fluctuaba arriba y abajo pero, finalmente, algo pareció ocurrir», de modo que sencillamente esperé. En segundo lugar, peguntamos a los participantes que habían pasado por el proceso de ocho semanas y habían vuelto para una sesión de seguimiento el consejo que ofrecerían, contemplando el curso con cierta distancia, a los integrantes del grupo que ahora empezaban, y todos respondieron al unísono: «Pase lo que pase, seguid haciéndolo». Quizás no os parezca relevante ahora, pero en algún momento lo será. Recordad: «No tenéis que disfrutarlo, simplemente hacerlo».

El mindfulness de las actividades cotidianas

También proponemos a los participantes una práctica formal para realizar a diario en casa y les ofrecemos algunas tareas informales. La idea consiste en capacitarlos para que generalicen en su vida cotidiana lo que han aprendido durante la práctica formal. Por ejemplo, les pedimos que realicen una actividad cotidiana plenamente atentos. Esto simplemente implica elegir una actividad rutinaria y hacer el esfuerzo deliberado de ser consciente de ella instante tras instante, con el mismo tipo de atención que habían puesto en juego durante el ejercicio de la pasa. Cualquier actividad sirve, desde cepillarse los dientes hasta ducharse o incluso sacar la basura. Los participantes eligen una actividad, la misma cada día hasta la siguiente sesión. Nosotros subrayamos la importancia de volver al momento y estar completamente presentes sintiendo el contacto del cepillo con los dientes o el agua salpicando la espalda. El objetivo no consiste en convertir en placenteras esas pequeñas cosas (aunque puedan serlo), sino tan solo en dar a los participantes la oportunidad de «despertar» a su vida real más de lo que habitualmente lo

hacen. (Y si resulta que han olvidado hacerlo uno o más días, advertir entonces que la han olvidado y utilizar ese «despertar» como una oportunidad para notar lo que está ocurriendo en ese momento).

Este tipo de consciencia instante tras instante nos ayuda a diferenciar entre estar en piloto automático y saber lo que estamos haciendo mientras lo hacemos. Su empleo con actividades rutinarias también ilustra que el mindfulness no es nada especial. Podemos descubrirlo en medio de cualquier actividad y solo basta, para ello, con decidirnos a prestar atención.

Finalizar la clase

Al concluir la primera clase, los participantes se han visto expuestos, en un periodo de tiempo relativamente corto, a una gran cantidad de información nueva. Trabajando de este modo, experimentan muchas reacciones diferentes ante las ideas que acaban de conocer. Ya hemos mencionado algunas de las reacciones, otras todavía no. Esas y otras experiencias seguirán aflorando durante las semanas próximas y constituyen el material en torno al cual gira la enseñanza, independientemente de que las consideren «positivas» o «negativas».

Hemos descubierto que al final de la sesión es un buen momento para esbozar un resumen de la sesión que recoja los flecos que pueden haber quedado sueltos. Con este fin utilizamos el Resumen de la Sesión 1: Consciencia y Piloto Automático (**Sesión 1 − Folleto 2**) como estructura para este resumen, dirigiendo la atención de los participantes hacia los folletos mientras llevamos a cabo el resumen.

Por último, concluimos la clase centrando entre 2 y 3 minutos la atención en la respiración. Para ello invitamos a los participantes a sentarse con la espalda erguida (aunque sin tensiones) y dirigir la atención, al cabo de unos instantes, a la respiración que entra y sale del cuerpo, cobrando consciencia de las sensaciones asociadas. Esta es una forma de «anclar» la clase después de la discusión y de proporcionar también un anticipo de lo que está por venir.

SESIÓN 1 − FOLLETO 1
Una definición del mindfulness

El mindfulness es la consciencia que emerge de prestar atención deliberadamente en el momento presente y sin juicio a las cosas tal cual son.

WILLIAMS, TEASDALE, SEGAL Y KABAT-ZINN (2007)

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 1 − FOLLETO 2

Resumen de la Sesión 1:

Consciencia y piloto automático

A veces podemos conducir horas enteras «en piloto automático» sin darnos realmente cuenta de lo que estamos haciendo. Y también podemos, de la misma forma, no estar realmente «presentes» instante tras instante gran parte de nuestra vida y haber viajado «kilómetros y kilómetros» sin darnos cuenta siquiera de ello.

En la modalidad piloto automático somos más vulnerables a las situaciones. Los acontecimientos que nos rodean, los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones (de los que apenas somos conscientes) pueden, en tal caso, desencadenar viejos hábitos de pensamiento, a menudo inútiles, que no hacen sino empeorar nuestro estado de ánimo.

Tornarnos más conscientes de los pensamientos, de los sentimientos y de las sensaciones corporales, instante tras instante, aumenta nuestra capacidad de elegir y, en consecuencia, nuestra libertad, al sustraernos a las viejas «rutinas mentales» que tantos problemas nos han causado en el pasado.

El objetivo de este programa consiste en aumentar nuestra consciencia, para dejar de reaccionar automáticamente y poder responder libremente a las situaciones. Y esto es algo que hacemos cobrando consciencia de dónde está nuestra atención y cambiando deliberadamente su foco una y otra vez.

Empezamos dirigiendo nuestra atención a comer una pasa para explorar el modo de salir de la modalidad piloto automático. Luego utilizamos la atención hacia diferentes partes del cuerpo para anclar nuestra consciencia en el momento presente. También nos adiestramos en prestar atención y dirigir la consciencia a voluntad a diferentes partes del cuerpo. Este es el objetivo del ejercicio el escáner corporal, que constituye el ejercicio de práctica para casa de la siguiente semana.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 1 − FOLLETO 3

Trabajo en casa para la semana posterior a la Sesión 1

1. Realiza el ejercicio del escáner corporal seis veces antes de que nos volvamos a encontrar. No esperes sentir nada en especial mientras llevas a cabo este ejercicio. Abandona toda expectativa y deja que tu experiencia sea la que es. No la juzgues. Lleva simplemente a cabo el ejercicio y ya hablaremos de ello la semana que viene.
2. Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (**Sesión 1 − Folleto 5**), de cada vez que hagas la práctica. Toma también nota de todo lo que ocurra durante la tarea para casa a fin de poder hablar de ello durante el siguiente encuentro.
3. Elige una actividad rutinaria de tu vida cotidiana y haz el esfuerzo deliberado de prestar atención, instante tras instante, a esa actividad cada vez que la realices, igual que hicimos con el ejercicio de la pasa. Son muchas las actividades que, en este sentido, puedes elegir, desde despertarte por la mañana hasta cepillarte los dientes, ducharte, secarte, vestirte, comer, conducir, hacer las compras, sacar la basura, etcétera. Concéntrate simplemente en saber lo que estás haciendo tal y como lo estás haciendo.
4. Toma nota de las ocasiones en que te descubras siendo capaz de advertir lo que está ocurriendo del mismo modo en que lo hiciste con el ejercicio de la pasa.
5. Realiza, al menos, una comida «plenamente atento», como hiciste con el ejercicio de la pasa.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 1 − FOLLETO 4
Informe de una paciente

Esta paciente se había visto hospitalizada, cuatro años antes, debido a una depresión, después de lo cual fue abandonada por su esposo, que se llevó consigo a sus hijos. El único contacto que tuvo luego con ellos fue con intermediación de abogados. Se había convertido en una persona muy deprimida y solitaria, aunque nunca más se ha visto obligada a ingresar en un hospital. Superada la fase aguda de la depresión, empezó a utilizar el ejercicio del escáner corporal para impedir un deterioro de su estado de ánimo. Estos fueron sus comentarios retrospectivos, después del programa de ocho semanas:

Durante los primeros 10 días era como una carga. Seguía «divagando» y luego me preguntaba si estaría haciendo bien las cosas. Mi imaginación, por ejemplo, iba de un lado a otro y mi mente siempre estaba en otra parte. Creo que puse demasiado empeño en detenerla.

Otro problema, al comienzo, fue cuando el instructor dijo: «Acepta las cosas como son» a lo que, como me parecía completamente irracional, yo respondía diciéndome: «No puedo hacerlo».

Finalmente, puse en marcha las pistas de audio y esperaba perderme en un reino de pensamientos. Me daba igual si las preocupaciones hacían acto de presencia. Poco a poco, los 40 minutos pasaban sin perderme y las cosas, a partir de ahí, empezaron a mejorar poco a poco.

Pasados 10 días me relajé y dejó de preocuparme si estaba pensando en otra cosa. Y, cuando abandoné esa preocupación, se acabaron los vuelos de mi fantasía. Si pensaba en otra cosa, volvía otra vez al audio y el pensamiento se detenía. Poco a poco, las fantasías fueron atenuándose. Me sentía feliz escuchando y luego empecé a obtener algo valioso.

Pronto había avanzado tanto que realmente podía sentir la respiración descendiendo hasta la planta del pie. A veces no sentía nada, pero entonces pensaba «Si no siento nada, puedo estar satisfecha con el hecho de no sentir nada».

No es algo que baste con hacer media docena de veces. Ha de convertirse en algo cotidiano. Es más real cuanto más lo intentas. Y empecé a desear hacerlo.

Si las personas estructuran el tiempo para escuchar la grabación de 45 minutos y llevar a cabo el ejercicio, puede resultarles más sencillo estructurar otros aspectos de su vida. La grabación, en este sentido, se convierte en un incentivo.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 1 − FOLLETO 5

Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 1

Nombre: _____

Toma nota cada vez que practiques en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa para que puedas hablar de ello en la próxima sesión.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Jueves Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Viernes Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Sábado Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Domingo Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Lunes Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Martes Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	
Miércoles Fecha: _____	Escáner corporal: Mindfulness cotidiano:	

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

8. Bondad y compasión por uno mismo en la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Durante la redacción de la primera edición de este libro, en 2002, dimos por sentado que toda la práctica, la investigación y la enseñanza, tanto teórica como experiencial, debían ser administradas en un contexto bondadoso y compasivo. El rasgo distintivo de una clase de MBCT, de hecho, es el modo respetuoso y hospitalario con el que se trata a los participantes, más como huéspedes que como pacientes, aun por el mero hecho de asistir. Los datos proporcionados por la investigación, a los que volveremos en el capítulo 19, coinciden también en que una de las cosas más importantes que aprenden los asistentes al programa MBCT es la bondad y la compasión. Esto, para nosotros, es algo fundamental porque, *a menos que este sea el clima dominante de la clase de MBCT, el programa adolecerá de uno de sus rasgos distintivos*.

La verdad es que el mindfulness no puede reducirse exclusivamente a la consciencia o la atención. La atención plena solo posibilitará un cambio fundamental en el modo en que nos relacionamos con lo que aparece en los mundos externo e interno dependiendo de la bondad y compasión que imprimamos a los elementos de la experiencia presente a los que prestemos atención. Como afirma Christina Feldman, la atención despojada de bondad puede resultar ineficaz y hasta dañina:

> La cualidad del mindfulness no es una presencia neutra o indiferente. La verdadera atención plena está impregnada de interés, amabilidad y compasión. Esta atención comprometida nos torna refractarios al odio y el miedo […] y favorece la verdadera comprensión. La naturaleza del mindfulness es el compromiso, del que se deriva una atención interesada, natural y sin esfuerzo (pág. 173).[79]

Como la bondad es un elemento fundamental del MBCT, la cordialidad personal del instructor es un requisito imprescindible para llevar a la práctica cualquiera de los

elementos más estructurados del enfoque. Los enfoques contemplativos tradicionalmente utilizados para ayudar a las personas a desarrollar esos atributos se han centrado en el uso de prácticas de meditación concretas destinadas a dirigir la bondad incondicional hacia uno mismo y hacia los demás.[80] Durante la práctica de *metta* o bondad, por ejemplo, esto ocurre mediante la repetición de frases que «inclinan la mente» hacia desear el bien a todos los seres, frases como: «pueda yo (o tú, nosotros o ellos) estar seguro y protegido», «pueda yo (o tú, nosotros o ellos) estar en paz y ser feliz», «pueda yo (o tú, nosotros o ellos) estar sano y fuerte» o «pueda yo (o tú, nosotros o ellos) estar tranquilo». Estas frases, y las intenciones subyacentes que encarnan, empiezan dirigiéndose hacia uno mismo y se extienden luego a los demás, pasando sucesivamente de alguien a quien uno aprecia y con quien se siente agradecido a un buen amigo, una persona neutra (que no nos gusta ni nos desagrada especialmente), una persona con quien tenemos problemas (y nos molesta) y todos los seres de cualquier lugar, tanto humanos como no humanos. Como dice Sharon Salzberg, la conexión entre esta práctica y la capacidad de desarrollar la compasión por nosotros mismos en estados mentales difíciles y críticos descansa en el reconocimiento de que «cuando experimentamos la bondad amorosa, reconocemos que cada uno de nosotros comparte el mismo deseo de ser feliz y una confusión a menudo similar sobre cómo lograr esa felicidad. También reconocemos entonces que todos somos igualmente vulnerables al cambio y el sufrimiento, lo que despierta una sensación de cuidado» (pág. 178).[80] Tratarnos con esta actitud puede atemperar las sensaciones automáticas de culpa y rechazo que suelen acompañar a los contratiempos y los fracasos.

Algunos programas del mindfulness siguen esta tradición e incluyen también, en el curso de ocho semanas, las prácticas formales de bondad y compasión. Nosotros consideramos asimismo esta posibilidad, pero decidimos no incluirla en nuestro enfoque de MBCT para personas vulnerables a la recaída en la depresión. En primer lugar, creemos que las experiencias de bondad de los participantes deben provenir fundamentalmente de la personificación de esas cualidades en los instructores, es decir, de la cualidad de su bienvenida, de su guía durante la práctica de la meditación y de sus respuestas a las preguntas o comentarios de los participantes. En segundo lugar, hay que señalar que las prácticas de bondad amorosa pueden alentar la vulnerabilidad de quienes padecen un trastorno clínico. Las palabras «feliz» o «libre de daño» pueden llevar fácilmente, en las personas muy «rumiativas», a *luchar por el logro* de esas cualidades,

lo que provoca una cascada de emociones dolorosas basadas en sentimientos de fracaso derivados de las ocasiones en que, en el pasado, no lo consiguieron o de la imposibilidad de conseguirlo en el futuro. Y si, en tercer lugar, se considera que el objetivo de la práctica consiste en el desarrollo de sentimientos (más que la intención) amorosos y uno se siente incapaz de hacerlo, puede reforzar cualquier sensación previa de incapacidad de amar o ser amado.

Pero, aunque no exista, en el programa del MBCT, práctica explícita alguna de la meditación de la bondad y de la compasión, es evidente que, después de las ocho semanas de entrenamiento acumulado y la orientación concreta con este material, los participantes acaban desarrollando estas capacidades (véase **capítulo 20**).

Caminos indirectos para el ejercicio de la compasión por uno mismo

¿Cuán explícitamente se hallan, la bondad y la compasión por uno mismo, expresados en el MBCT? Feldman y Kuyken[81] señalan que la MBCT incluye los ingredientes básicos para el cultivo de la compasión, aunque se presenten en un formato distinto al habitualmente empleado por los abordajes tradicionales. Su énfasis inicial se centra en el desarrollo del mindfulness como paso previo imprescindible para el desarrollo de la compasión por uno mismo. Desde su perspectiva, el primer paso del cultivo de una mente más «amiga» que «enemiga» favorece el desarrollo de habilidades del mindfulness que nos permiten explorar sin miedo el paisaje de la mente. Familiarizarnos con la mente y sus formas es un paso indispensable para convertirnos en su amigo. Este proceso fortalece las cualidades de curiosidad, bondad, calma y estabilidad. Todas ellas forman parte del entramado de la compasión que posibilita el comienzo de la desidentificación de la angustia. Estos son los pasos que atraviesan todos los clientes que participan en un programa MBCT.

Jon Kabat-Zinn describe esta orientación al escribir sobre la Clínica de Reducción del Estrés: «Nuestra práctica ha tratado de encarnar siempre la bondad amorosa […], pero no es necesario, en mi opinión, mencionarlo explícitamente. Es mejor ser lo más amables y amorosos que podamos, en todo lo que seamos y en todo lo que hagamos, sin necesidad de hablar más de ello» (pág. 285).[82] Si el acto de tratarnos amablemente y de atender al momento presente es un gesto bondadoso y compasivo con uno mismo, todas las prácticas del mindfulness de los programas MBSR y MBCT serán compasivas hacia

uno mismo y no será necesario emprender una práctica individual exclusivamente destinada al desarrollo de esta habilidad.

La actitud de los instructores y el desarrollo de la compasión por uno mismo de los participantes

Si la compasión por uno mismo se desarrolla, en el MBCT, a través de una instrucción indirecta y aun implícita, la responsabilidad de su transmisión recae fundamentalmente en el instructor. La bondad, inicialmente transmitida a través de la actitud atenta, cordial y receptiva del instructor, se ve reforzada a lo largo del programa por su acercamiento amable a los participantes, especialmente en presencia de emociones negativas como la tristeza o la ira. Así es como el mindfulness y la compasión se aprenden sin necesidad de ser enseñados directamente. Esto implica que, aunque el contenido de las distintas sesiones de MBCT sea importante, la «enseñanza» más importante de la bondad es la que transmite en clase la presencia del instructor. Hay veces en las que lo que los participantes aprenden no gira tanto en torno a *lo* que se dice como al *modo* en que se dice. Ver la bondad en acción es la más poderosa de las enseñanzas, ya sea cuando el instructor esté dirigiendo una práctica en clase o respondiendo a las dudas, enfados o desengaños expresados por los participantes. Nuestra propia práctica personal del mindfulness como instructores nos permite conocer este territorio tras haber reconocido las veces en que hemos respondido o no de un modo amable y compasivo a las experiencias de nuestra propia vida.

La compasión hacia uno mismo durante los momentos difíciles de la enseñanza

La mayoría de los instructores han tenido la experiencia de que lo importante no son las palabras pronunciadas (como decir «rodilla derecha» en el escáner corporal cuando lo que quería decirse era «rodilla izquierda» o, en la Sesión 4, pasar directamente de la consciencia del cuerpo a la consciencia de los pensamientos, saltándose el mindfulness a los sonidos). Podemos darnos cuenta de que nuestra respuesta a una pregunta no ha sido muy adecuada, o creer que hemos pasado demasiado bruscamente de una parte del programa a otra. Cuando nos sentamos aquí, en la clase de enseñanza, podemos darnos cuenta de nuestros pensamientos más desafiantes y autocríticos.

¿Cómo cumple el instructor la doble tarea de cuidar de sí mismo sin dejar de atender a las necesidades de la clase? ¿Contempla lo que siente como un error y se critica por ello, considerándose un fraude? ¿Qué sucede con las necesidades de la clase? ¿Debe uno añadir rápidamente una instrucción extra para corregirse o dejarlo estar hasta que se presente la siguiente instrucción?

En todos estos casos, la compasión que el instructor siente por sí mismo deja espacio suficiente para decisiones más adecuadas. No debemos ignorar aquellas ocasiones en que creamos que otras decisiones podrían haber sido más adecuadas, porque de todas ellas podemos aprender. Y tampoco podemos culparnos por enturbiar la claridad del momento siguiente y las opciones que puede ofrecernos. Hay que saber que ni los más experimentados instructores poseen todas las respuestas y pueden desviarse del objetivo deseado. Abrirse a esta posibilidad mientras la mente sigue empeñada en condenarse y observar lo que ocurre a continuación puede ser una forma más amable de encarar las cosas.

Hay veces en que las dificultades no vienen tanto de lo que hacemos, como de lo que otros nos dicen. ¿Cómo podemos encarnar la bondad respondiendo a un participante que dice «Esto es una mierda», o «Esto no me hace ningún bien. La verdad es que me hace sentir mucho peor»? Porque estos son, de hecho, momentos muy importantes de la enseñanza. Partiendo de los frutos de su práctica personal del mindfulness y conociendo bien el mapa del territorio del sufrimiento generado por la depresión y lo difícil que, en ocasiones, puede ser la práctica, el instructor de MBCT puede sentirse anclado cuando atraviesa en clase este tipo de situaciones difíciles. Obviamente, es muy probable que el instructor experimente una sensación inmediata de su reacción de «contracción» y no es infrecuente que, en el fondo de su mente, escuche una sensación de pánico que dice algo así como: «¿Y ahora qué voy a decir?».

No es que un instructor experimentado no sienta estas cosas, sino que cada vez le resulta más fácil considerar tal «contracción» como un indicador de la necesidad de tomarse unos instantes para asentarse antes de responder. ¿Podemos recordar, en ese instante (sin tener que afirmarlo explícitamente), nuestra propia lucha con la práctica? ¿Podemos recordar lo críticos que hemos sido con nuestros *propios* esfuerzos a la hora de abrir, en nuestra vida, un espacio a la compasión atenta? Porque, en tal caso, es más probable que entendamos la expresión de frustración de los participantes. De ese modo, estaremos más dispuestos a ver el sufrimiento que se oculta detrás de la ira y la

frustración y reconoceremos más claramente el valor que puede haber requerido expresarlas. De la compasión y «no separación» entre instructor y participante puede emerger una respuesta ecuánime, una curiosidad comprometida dispuesta a acercarse a «la pantalla» y abrir una sensación de espacio y posibilidad, en lugar de la contracción, aversión y reactividad habituales.

Una advertencia sobre las consecuencias no pretendidas de la compasión hacia grupos vulnerables

Se utilicen o no prácticas explícitas de bondad, cualquier tipo de bondad –aun cuando se encarne implícitamente a través de una presencia atenta y compasiva en clase– puede tener un impacto que no siempre es positivo sobre los participantes. Este no es un fenómeno inusual cuando tiene que ver con poblaciones clínicas porque, aun la más leve invitación a tratarse bondadosa y compasivamente uno mismo, reactiva viejos y persistentes hábitos mentales que nos llevan a considerar el yo como algo imperfecto, indigno e indeseable. La terapia cognitiva tradicional nos ha enseñado que las creencias básicas tienen dos cualidades notables: son refractarias al cambio, y muy eficaces en descartar la información que nos invalida. Esto significa que hasta una palabra amable o un comentario cuidadoso puede provocar un aluvión de sentimientos negativos.

Nuestra investigación ha confirmado que los intentos iniciales de practicar la bondad de las personas excesivamente caviladoras pueden ser infructuosos[83] y que es muy probable que quienes, además, incurren en la evitación, no tarden en abandonar el MBCT.[78] Por eso, en la entrevista inicial asignamos más tiempo a los participantes que reconocen en ellos estas pautas, o que la evaluación previa las ha puesto de relieve. Ese tiempo extra se dedica a charlar con más detalle sobre las dificultades que pueden presentarse durante el programa y cómo pueden afrontarse, y que una de las dificultades que puede presentarse es la de tirar la toalla. Esta es una excelente oportunidad para que los participantes aprendan algo importante, de modo que no deben tenerle miedo y sentirse libres para hablar con el instructor cuando aparezca este problema.

Christopher Germer tiene muchas cosas interesantes que decir al respecto.[84] Según comenta, cuando alguien empieza a mostrarse más amable, también podemos advertir un rebote de los sentimientos negativos, de modo que es útil que el instructor prepare a los participantes para el momento en que esos sentimientos puedan presentarse. Es muy

interesante que el instructor señale esto sin inducir un pesimismo indebido, invitando a los participantes a que encuentren un punto de equilibrio entre la amabilidad y el mencionado rebote. A veces, como la práctica nos ha enseñado, podemos luchar para aumentar la generación interna de bondad como forma de luchar contra los sentimientos desagradables o esperar a que aparezca si nos esforzamos mucho. En este caso, siempre es posible volver a la respiración como ancla, o decidir expresar más conductualmente la compasión por uno mismo, disfrutando de la compañía de los demás o haciendo algo especial por uno mismo. Esto puede ser más adecuado que «pelearse» con ello durante la práctica formal.

Lo importante, a fin de cuentas, es reconocer que la bondad y la compasión pueden ser sostenidas como una intención, aun cuando realmente sea difícil inclinar la mente en esa dirección. Tener la *intención* de buscarse a uno mismo, incluso en medio de estados mentales difíciles, es, en sí, algo curativo. Si nos damos cuenta de que la bondad no tiene tanto que ver con *producir sentimientos de bondad* como con la intención y la práctica de *inclinar la mente hacia la bondad*, probablemente nos perdonemos más en las ocasiones en que habitualmente nos culpamos y condenamos.

Lo que hemos dicho, en resumen, es lo siguiente: Cuando aprendemos o enseñamos el mindfulness, no estamos enseñando y aprendiendo una forma de control atencional «frío» que deba ser sazonado con un puñado adicional de bondad y compasión. Aunque solo seamos fugazmente conscientes de él, el mindfulness va naturalmente acompañado de una bondad, compasión, equilibrio y hasta alegría que pueden llegar a sorprendernos. La bondad y la compasión son el punto de partida de nuestra práctica, el fundamento desde el que enseñamos y el suelo que los participantes pueden utilizar para el cultivo de su propia práctica.

9. Vivir en nuestra cabeza

Sesión 2

La diversidad de reacciones que acompañan a la primera semana completa de prácticas es extraordinaria. El reto, para algunos, quizás haya sido excesivo y pueden haber vivido una «semana espantosa», cuestionándose la utilidad de este enfoque y preguntándose si no empeorará todavía más las cosas. A otros, sin embargo, puede haberles «ido muy bien» y haber encontrado muy relajante el escáner corporal. ¿Cómo puede un instructor permanecer abierto e imparcial ante reacciones tan distintas?

Cuando, en 1992, empezamos a preguntarnos por la posibilidad de combinar el mindfulness con la terapia cognitiva, nos resultó muy útil ver un documental elaborado por el servicio público de radiodifusión sobre la Clínica de Reducción del Estrés del Centro Médico de UMass. El documental en cuestión exponía el proceso seguido por un nuevo grupo de participantes a lo largo de las ocho sesiones de aprendizaje del enfoque del mindfulness. En la Sesión 1, vimos una muestra de los comentarios iniciales del instructor, su introducción al ejercicio de la pasa y el escáner corporal. El programa seguía a algunos de los participantes hasta su propia casa y mostraba el modo en que practicaban a diario el escáner corporal. Luego pasaba directamente de las imágenes de los participantes mientras realizaban su trabajo en casa a su llegada a la Sesión 2 y su comentario en el grupo de cómo les había ido la práctica de esa semana. Nosotros estábamos muy interesados en ver el modo en que el instructor respondía a las distintas reacciones suscitadas por la práctica de la primera semana. Solo después de haber visitado y realizado el programa nosotros mismos, nos dimos cuenta de la inevitable presión de condensar ocho semanas en un programa de televisión de 40 minutos que había soslayado un componente inevitable, la práctica inicial al comienzo de la sesión.

Pero no solo fueron las limitaciones de la televisión las que forzaron, de ese modo, el ritmo. Cuando los participantes llegaron para la Sesión 2, tanto ellos como el instructor tenían muchas ganas de compartir las experiencias que habían tenido durante esa semana. Antes de que la sesión comenzara, la sala estaba llena de personas que hablaban y comparaban notas. Los participantes conocían un poco más a los demás y habían pasado una semana comprometidos con una práctica nueva y poco familiar. Resultaba tentador, pues, seguir al editor del programa y pasar directamente a ver cómo le había ido la semana a cada uno de ellos. Ese hubiera sido, de hecho, el enfoque asumido por la terapia cognitiva, establecer la agenda de la sesión y comprobar luego cómo había ido la práctica en casa y lo que los participantes habían aprendido de ella. Esa es la forma natural de proceder de cualquier enfoque orientado hacia la solución de problemas: comenzar esbozando el problema, y trabajar luego en equipo buscando posibles soluciones.

Pero entonces descubrimos que el enfoque del mindfulness difiere radicalmente del que hasta entonces habíamos empleado. Su objetivo no es el de solucionar los problemas de nadie, ni siquiera la depresión. Desde el comienzo nos dimos cuenta de que no conviene, para la práctica del MBCT, empezar la clase con una discusión teórica, sino con una práctica. Por eso, exceptuando la primera, todas las demás comienzan con una práctica. La práctica formal, que habitualmente dura media hora, se convierte en el fundamento sobre el que se asienta el resto de la clase. Esa práctica es, el caso de la Sesión 2, el escáner corporal. Y, dada la importancia de permitir que los participantes se tornen más conscientes de la modalidad «ser» (a diferencia de la modalidad «hacer»), el objetivo al comenzar la práctica consiste en ayudar a los participantes a reconocer la modalidad en que se hallan y, si descubren la emergencia de la modalidad más «impulsada hacia la acción», verlo claramente, desidentificarse y pasar a una modalidad diferente.

CUADRO 9. 1

Tema y programa de la Sesión 2

TEMA

En la modalidad «hacer» solo «conocemos» nuestra experiencia, de un modo indirecto y conceptual, a través del pensamiento. Esto significa que nos perdemos con mucha facilidad en rumiaciones y preocupaciones. La atención plena al cuerpo proporciona la oportunidad de explorar una forma nueva de

conocer directa, intuitiva y «experiencialmente». El conocimiento experiencial es una forma de ser consciente de las experiencias desagradables, sin perdernos en el pensamiento rumiativo. Las dificultades que experimentan en su práctica la mayoría de los participantes son oportunidades para aprender a desconectar del pensamiento y a conectar con la consciencia directa del cuerpo.

AGENDA

- Práctica del escáner corporal.
- Revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica en casa, incluidas las dificultades con la práctica en casa.
- Ejercicio de pensamientos y sentimientos («Caminar por la calle»).
- Calendario de situaciones placenteras.
- Meditación sedente de 10 minutos.
- Entrega de los folletos a los participantes de la Sesión 2.
- Asignación de las tareas para casa:
    - Escáner corporal, 6 días por semana.
    - 10 minutos de consciencia de la respiración 6 días por semana.
    - Calendario de situaciones placenteras (un ejemplo diario).
    - El mindfulness de una actividad rutinaria.

PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN

Además de tu preparación personal, trae contigo una pizarra blanca o negra y rotuladores para el ejercicio de los pensamientos y sentimientos.

FOLLETOS PARA LOS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN 2

Sesión 2 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 2: Vivir en nuestra cabeza
Sesión 2 − Folleto 2. Consejos para el escáner corporal
Sesión 2 − Folleto 3. Consciencia de la respiración
Sesión 2 − Folleto 4. Práctica en casa para la semana posterior a la Sesión 2
Sesión 2 − Folleto 5. Formulario de Registro de la Práctica en Casa de la Sesión 2
Sesión 2 − Folleto 6. Calendario de situaciones placenteras

Aunque las clases exploran una forma alternativa al esforzarse buscando objetivos, no hay que entender por ello que las distintas sesiones carezcan de agenda. Lo cierto es que hay un trabajo que hacer y que se requiere cierto esfuerzo a fin de permanecer lo suficientemente concentrado como para utilizar las dos horas del encuentro con vistas a que los participantes tengan la ocasión de experimentar cómo puede el mindfulness ser importante en su vida. El Cuadro 9.1 muestra la agenda para la clase de esta semana. En primer lugar, llevamos a cabo la práctica del escáner corporal, luego consideramos la

experiencia que, de ella, han tenido los participantes y acabamos revisando los comentarios de las prácticas formal e informal realizadas durante la semana.

La práctica como fundamento del trabajo en clase

Las respuestas a la práctica son siempre muy distintas. Hay quienes refieren sus experiencias de la práctica recién realizada, mientras que otros prefieren hablar de la experiencia del escáner corporal que han realizado en casa durante la semana pasada. A nosotros nos parece más interesante que el comentario se mantenga lo más cerca posible de la práctica que acaba de concluir, lo que implica posponer hasta más tarde la discusión sobre la práctica en casa.

Los temas que suelen aparecer durante la práctica en la sesión se asemejan mucho a la experiencia que han tenido durante la semana, destacando, entre todos ellos, los siguientes: «¿Lo estoy haciendo bien?», «Me siento incómodo mientras lo hago», «Las circunstancias no son las más adecuadas», y «Mi mente no dejó de divagar».

Nosotros buscamos especialmente ejemplos –procedentes de la misma práctica– sobre el modo en que los pensamientos y sentimientos levemente depresivos se alimentan entre sí generando círculos viciosos que acaban desembocando en una suerte de sumidero depresivo. La facilidad con la que las interpretaciones depresivas suelen generar esas espirales dificulta su abordaje práctico. Ayudar a los participantes a enfrentarse a ellas implica llevarlos a un punto en el que puedan ver más claramente ese proceso por sí mismos. Este es un punto en el que nos centramos al comienzo de la clase debido a su importancia para impedir la recaída (véase **capítulo 2**) y para motivar a los participantes a continuar con la práctica. Y esto se debe a que los viejos y familiares hábitos mentales de rumiación que suelen aparecer cuando realizamos la práctica nos dan la oportunidad de ver con más claridad cómo atrapan nuestra atención.

Empezaremos viendo algunos ejemplos de revisión de la práctica realizada en clase y, luego, nos ocuparemos de las experiencias que relacionan lo ocurrido en clase con la práctica en casa.

«Las condiciones no eran las adecuadas»

Uno de los principales obstáculos al enfoque presentado en este libro es la idea de que las condiciones tienen que ser adecuadas, es decir, que funciona cuando las cosas

discurren por cauces razonablemente tranquilos, tenemos tiempo o no hay distracciones, pero que, de otro modo, no funciona tan bien.

En una de las primeras clases de MBCT que llevamos a cabo en Cambridge durante el desarrollo del MBCT, el personal de limpieza estaba trabajando fuera de la sala en la que nos reuníamos y sus gritos iban seguidos de la puesta en marcha de una aspiradora y de su zumbido mientras limpiaban el pasillo.

Gran parte de los comentarios que se produjeron durante la revisión posterior a la práctica giró en torno al ruido. Algunos de los participantes afirmaron no haber tenido grandes problemas en entretejer el ruido de la aspiradora en el entramado de la consciencia general de los sonidos. Otros, sin embargo, lo experimentaban como una mera distracción del objetivo de permanecer tranquilamente sentados. Les resultaba difícil no molestarse y pensaban que se les estaba importunando innecesariamente.

La exploración de estas distintas perspectivas puso de relieve algo muy importante, y es que todos los presentes eran también conscientes de la presencia de algunos pensamientos o reacciones negativas. ¿No habían visto acaso la señal de la puerta que indicaba que estábamos trabajando? Algunos pudieron darse cuenta de estos pensamientos, dejarlos ir y retomar la práctica. Fue como si pudiesen contemplar el ruido como parte de la totalidad y fuesen capaces de soltar la necesidad de que las condiciones fuesen otras. Lo que parecía alimentar la reacción de los demás era su expectativa de que la práctica debería ser de un determinado modo, pero la realidad no coincidía con la imagen esperada. Esta segunda reacción de enfado es muy normal y no requiere ninguna acción reparadora inmediata, como si la práctica de los participantes fuese inadecuada. Esta es una frustración que puede presentarse incluso en personas que llevan muchos años practicando. El ruido de la aspiradora proporciona, pues, una excelente oportunidad para observar lo que ocurre cuando las cosas no suceden del modo que teníamos previsto. Quizás no tengamos control sobre el ruido o sobre nuestra reacción inicial de frustración o malestar, pero lo importante no es eso, sino lo que sucede a continuación. ¿Somos capaces de ver claramente nuestra reactividad, reconocerla y dirigir nuestra atención hacia donde habíamos decidido que debía estar?

No hay terapia ni meditación que impida que nuestra vida se vea sacudida, de vez en cuando, por situaciones desagradables y estas, junto a los cambios de estado de ánimo que las acompañan, se presentarán tanto (o incluso más) cuando hagamos la práctica como en cualquier otro momento. En esas ocasiones, el estado de ánimo de las personas

que han atravesado una depresión puede empezar a «conectar» con la pauta autoperpetuadora anteriormente mencionada. Entonces se pone en marcha la rumiación y el pensamiento repetitivo, que pueden llegar a ser mucho más perturbadores que el ruido del aspirador del que hablábamos en el párrafo anterior. La distracción causada por factores externos y por la divagación mental es un tema constante. Esta última tiene que ver con las expectativas frustradas, incluyendo la decepción de que la práctica no discurra del modo que debería. Muchos participantes creen que resultaría más fácil afrontar cualquier incomodidad y otras dificultades con la práctica si la mente no se alejara tan a menudo, durante el ejercicio, del objetivo establecido. Esto formula una cuestión más general que muchas personas sacan a colación una y otra vez: ¿qué debemos hacer cuando nuestra mente divaga?

La divagación y otros hábitos mentales repetitivos

La divagación suele considerarse, tanto en nuestra propia experiencia como en la experiencia ajena, un «error» que debe ser corregido. Pero «divagar» es precisamente lo que hace la mente. Su naturaleza es la de divagar y no podemos evitar que lo haga. La cuestión consiste en cómo nos relacionamos con esa situación. Si consideramos que nuestra tarea es la de vaciar la mente, detener nuestro pensamiento o dejar la mente en blanco, tenderemos a ver la aparición de los pensamientos como algo que está mal y debemos corregir de inmediato. Por ello conviene insistir en que *la meditación mindfulness no consiste en vaciar la mente*. Incluso los meditadores que llevan muchos años de práctica descubren que su mente se ve atravesada, la mayor parte del tiempo, por multitud de pensamientos. Los hay que se refieren a esa situación como «tener, en el fondo, una radio encendida». Ellos saben que está ahí y saben, si quieren conectar con ello, lo que se está diciendo, pero ello no les impide continuar con su vida. La cuestión, por tanto, no consiste en aprender a interrumpir el flujo de pensamientos, sino a cambiar la relación que establecemos con ellos, viéndolos como lo que son, como una mera corriente de pensamientos o acontecimientos que discurren por nuestra mente sin perdernos, no obstante, en ellos. Lo que hay que hacer, pues, cuando la mente divague es reconocer que ha divagado, darse cuenta de dónde ha ido y reconducir luego amablemente la atención a la respiración o el cuerpo. Lo interesante de esta práctica es

que, independientemente del lugar al que haya ido, la mente puede empezar de nuevo al instante siguiente.

> La esencia del mindfulness consiste en la disposición a empezar de nuevo una, otra y otra vez.

Una de las habilidades básicas de la práctica del mindfulness consiste en desidentificarse de los viejos hábitos mentales. El escáner corporal nos proporciona la oportunidad de hacer esto de un modo amable y bondadoso. Puede ser considerado como una práctica que consiste en mantener la experiencia momentáneamente en la consciencia y luego soltarla, algo que, pese a parecer muy sencillo resulta, en la práctica, bastante más complicado. La práctica requiere de una decisión consciente, dirigir la mente deliberadamente a cada zona y luego «inspirar hacia ella y espirar desde ella» unos pocos momentos o mantener una atención en ella, con la respiración de fondo, antes de dirigir también intencionalmente la atención a la siguiente parte del cuerpo.

Resumen de las intenciones del escáner corporal

- Ejercitar deliberadamente el sostener y desconectar la atención.
- Advertir y relacionarse de manera diferente con los estados mentales y con la mente errante: reconocer y dirigir nuevamente la atención hacia la zona en la que tratabas de concentrarte.
- Utilizar la respiración como «vehículo» para dirigir y mantener el foco atencional.
- Dejar que las cosas sean como son.
- Cultivar el conocimiento experiencial directo.

La práctica en casa: el cultivo del mindfulness en el mundo real

La primera vez que los participantes hablan de su experiencia con las tareas para casa siempre llevan consigo una variedad de respuestas. Y estas provienen de la revisión de lo que los participantes han escrito en las entradas que cotidianamente realizan en sus diarios. Veamos algunos ejemplos de reacciones comunes al ejercicio del escáner corporal realizado durante la semana. Empezaremos con la experiencia de una participante, Louise, y proporcionando algunos datos que ayudan a entender la situación.

Louise tenía 38 años cuando fue derivada al programa MBCT. Llevaba muchos años intermitentemente deprimida y el último episodio había durado 9 meses. Vino a vernos porque tenía miedo de que sus episodios fueran cada vez más serios. Estaba sintiéndose mejor en la época en la que nos fue remitida (hay que recordar que el MBCT había sido específicamente diseñado para personas que, pese a no hallarse deprimidas en ese momento, eran vulnerables a la depresión). Louise estaba casada, tenía tres hijos y trabajaba como recepcionista en una escuela. Cuando era niña, sus padres (a los que calificó como católico-romanos muy perfeccionistas) la enviaron a un colegio de monjas. A menudo se sentía una mala madre y una mala esposa. Cuando estaba deprimida, su falta de energía le confirmaba lo mala que era, una preocupación que no la dejaba en paz.

En la entrevista previa a las clases, el instructor fue capaz de relacionar algunos de los temas fundamentales del programa con la experiencia concreta de Louise. Ella sabía «intelectualmente», por ejemplo, que se criticaba con mucha dureza, pero ignoraba cómo evitarlo. También sabía lo fácilmente que se disparaban sus estados de ánimo, pero ese conocimiento no parecía modificar la pauta. Hablaba de un «efecto avalancha… de una pendiente resbaladiza», y el instructor le habló de lo difícil que era ver las «señales de advertencia».

En esa entrevista, el instructor se tomó el tiempo necesario para explicar el MBCT y el compromiso con las ocho reuniones semanales de 2 horas. También subrayó especialmente la necesidad de realizar el trabajo en casa. Si Louise no estaba segura de poder encontrar tiempo para hacerlo ahora, sería mejor que no emprendiese las clases porque la práctica entre sesiones era un componente imprescindible del programa. Pero ese comentario no la desanimó (rara vez desalienta a alguien. La mayoría de la gente sabe que será necesario algún trabajo, pero una vez empieza, las reacciones son muy diferentes).

Actitud hacia la práctica: «¿Estaré haciendo las cosas bien?»

Louise dijo que, durante los ejercicios de escáner corporal realizados en casa, no había podido concentrarse tanto como lo había hecho en la sesión. A medida que la sesión avanzaba, pudimos hacernos una imagen de la naturaleza de esa diferencia. Según decía, había cumplido «religiosamente» con su obligación de realizar los ejercicios, pero

cualquier distracción la enojaba y molestaba y decía que: «las cosas no tienen que ser así». Lo peor era que, cuando desplazaba su atención por el cuerpo, advertía mucha tensión: opresión en el pecho, tensión en la región lumbar y rigidez en los hombros. Y la guinda que coronaba su incomodidad era la sensación de que, si no se sentía bien, debía estar haciendo mal las cosas.

Son muchas las personas que, durante el programa, atraviesan por esta fase («¿Estaré haciendo las cosas bien?»). Para algunos, se trata del dolor, mientras que otros se quedan dormidos, pierden la concentración, piensan en otras cosas, se concentran en la parte equivocada del cuerpo o no experimentan ninguna sensación. Hay millones de formas que llevan a las personas a creer que están haciendo mal las cosas. El mindfulness les permite experimentar esas sensaciones en el momento, reconocerlas y registrarlas como acontecimientos mentales y proseguir luego con la práctica. Recordemos la instrucción dada al final de la primera sesión: «¡No debes disfrutarlo, solo tienes que hacerlo!». En el caso de Louise, también había un problema concreto de dolor e incomodidad al que vamos ahora a referirnos.

Sensaciones dolorosas

La reacción de Louise al dolor es muy habitual y nos proporciona la oportunidad de un aprendizaje nuevo y muy interesante. La intención del escáner corporal pasa por prestar atención a las sensaciones corporales. La tarea, cuando hay sensaciones muy intensas, sigue siendo la misma, es decir, dirigir sencillamente la atención a esa región y advertir cuidadosamente, del mejor modo posible, las sensaciones que afloran. Y, para eso, es necesario asumir una actitud diferente a la habitual. Una reacción típica consiste en empezar a *pensar* en el dolor. Eso fue, precisamente, lo que le ocurrió a Louise. En respuesta a una pregunta sobre lo que pasaba por su mente cuando advertía esa fuerte sensación, dijo: «Era realmente incómodo. ¿Por qué estoy tan tensa? ¿Por qué no puedo hacer nada bien?». Así fue como, en un comprensible intento de aliviar su malestar, Louise emprendió un monólogo interno que añadió conceptos a su experiencia. Pero el problema es que, de ese modo, acabó desvirtuando la naturaleza de la experiencia y alejándose del objetivo previsto. Lo que empezó siendo una sensación incómoda había acabado convirtiéndose en un monólogo interno sobre el estrés laboral, las tensiones con su marido y sus hijos y el mejor modo de enfrentarse a todo ello.

Después de una serie de preguntas sobre el tiempo que habían durado las sensaciones de incomodidad y si eran las mismas o cambiaban con el tiempo, el instructor invitó a Louise a que, la próxima vez que, durante la práctica del escáner corporal, advirtiese que la mente empezaba a divagar, la dirigiese de nuevo, del mejor modo posible, a la parte del cuerpo que se hallaba bajo el foco del escáner corporal. Así podría utilizar esas ocasiones como oportunidades para ejercitar el proceso de deshacer los nudos generados por el monólogo, pero no esforzándose en desatarlos, sino cobrando, una y otra vez, una consciencia directa de las sensaciones corporales.

«No he podido encontrar tiempo para realizar la práctica en casa»

Siempre hay algunos participantes que afirman que no han tenido tiempo para realizar las tareas en casa, o que solo las han practicado esporádicamente. ¿Deberíamos dejar pasar estas dificultades? Dado el papel central que desempeña en el programa la práctica en casa, resulta más útil ser explícito al respecto apuntando, cuando esto ocurra (sin caer, por ello, en la crítica), que la falta de práctica en casa probablemente afecte a lo que obtendrán del programa. La tarea consiste en aprovechar las ocasiones en las que los participantes tienen dificultades a la hora de realizar la práctica en casa como una oportunidad para acicatear su curiosidad con el fin de ver lo que está ocurriendo. De nuevo nos referimos aquí a la discusión de la Sesión 1: «¿Esa era una de las dificultades que anticipaste o era algo nuevo?, ¿qué descubriste?, ¿cómo puedes manejarla?». La tarea del participante durante la semana siguiente consiste en contemplar con actitud interrogativa la dificultad, si tal cosa ocurre, de encontrar tiempo para la práctica. Es más probable que este abordaje ayude a los participantes a mantener la puerta abierta con el objetivo de echar un segundo vistazo al problema, dirigir la consciencia a los pensamientos y sentimientos que puedan estar obstaculizando la práctica y tomar buena nota de lo que se descubre.

«Me he aburrido mucho» y «la voz de la grabación me resultaba irritante»

Estas son algunas de las reacciones más difíciles porque socavan la motivación misma de continuar con la práctica. En clase, el instructor abordaría naturalmente estos comentarios de manera empática y acogedora, porque esas experiencias constituyen una oportunidad para trabajar con las emociones negativas. En este sentido, el instructor

encarna una forma de relacionarse con las dificultades que puede resultar, para los participantes, completamente novedosa y distinta al modo en que suelen gestionar sus estados de ánimo. Responder a los pensamientos o sentimientos negativos con una actitud de curiosa aceptación hacia la experiencia de ese momento proporciona también un primer ejemplo convincente de una forma de contemplar las emociones negativas, un tema recurrente del MBCT. Realizar preguntas sobre los sentimientos («¿En qué momento aparecieron?», «¿eran continuos o fluctuantes?», «¿cuánto tiempo duraron?», «¿observaste la presencia de otros pensamientos, sentimientos o reacciones corporales?», etcétera) ayuda a esbozar un «mapa del terreno» más adecuado. Pero estas cuestiones no aspiran tanto a «diagnosticar un problema» como a invocar una actitud de indagación no evaluativa.

Si los participantes preguntan «¿Qué debo hacer cuando me siento de tal modo?», el instructor debe mantener el espíritu de indagación preguntando qué es lo que hizo y lo que sucedió después. Mantener esta actitud interesada es un enfoque más adecuado que precipitarse a encontrar una «solución» basada en las creencias del instructor sobre «el método más adecuado». A menudo, los participantes han realizado un tremendo esfuerzo para tratar de controlar sus sentimientos negativos y las nuevas sugerencias (aunque aparentemente muy sabias) pueden alentar sencillamente la creencia de que, si encontrasen la técnica adecuada, se solucionarían todos sus problemas emocionales.

¿Pero queremos decir, con ello, que todas las sugerencias están prohibidas? En modo alguno. La postura básica, por el contrario, consiste en indagar y preguntar, y las sugerencias, en el caso de que lleguen, se derivan de tal indagación. Una sugerencia, por ejemplo, podría ser la de que los participantes simplemente decidieran considerar la irritación o el aburrimiento como un estado mental. Una vez que han tomado buena nota de ello, pueden dirigir de nuevo su consciencia a la parte del cuerpo en que están tratando de concentrarse. La invitación consiste en que utilicen la sugerencia para advertir lo que pasa cuando emplean esta estrategia durante el escáner corporal. Esto puede poner de relieve lo que sucede cuando alejan deliberadamente la atención de la modalidad de procesamiento hacia la que la mente se ha visto empujada «automáticamente» por la emoción y regresan intencionalmente al objeto de consciencia elegido. Por supuesto, esto debe ejercitarse una y otra vez durante un periodo de práctica formal. Ubicar las sugerencias en el contexto de la indagación permite a los participantes

dejar de verlas como intentos de resolver sus problemas y empezar a considerarlas como parte del proceso de profundización de sus descubrimientos sobre la mente y el cuerpo.

«Fue muy bien, me quedé dormido», «lo disfruté porque finalmente pude relajarme» y «no me hizo nada y solo me quedé dormido»

Si los participantes descubren que, durante la práctica, están menos tensos, más tranquilos o se quedan dormidos, pueden creer que el escáner corporal «funcionó» (porque contribuyó a inducir un estado placentero) o que «fracasó» (porque no obedecieron la instrucción de permanecer despiertos y conscientes). Aunque los comentarios negativos puedan ser gestionados del mismo modo que los sentimientos de aburrimiento que acabamos de mencionar, a veces resulta muy difícil gestionar comentarios aparentemente positivos. Permanecer relajado y disfrutar de la práctica a menudo va acompañado del sentimiento de que ese es el objetivo de la clase. Esto es algo comprensible porque los participantes, a fin de cuentas, esperan obtener algo a cambio del tiempo y la energía que dedican a la práctica. En algún momento, sin embargo, es importante situar estas sensaciones en un contexto más amplio que la mera relajación:

> Estas cosas son muy interesantes ¿no es cierto? Y es obvio que esperamos que acabe finalmente convirtiéndose en una forma de «caer despierto», es decir, de aprender a relajarse en la consciencia. Pero debes tener en cuenta que el objetivo del escáner corporal no apunta tanto al simple intento de relajarse como al cultivo de la consciencia. Así que en modo alguno estamos estableciendo aquí ningún objetivo. Se trata tan solo de una forma de prestar atención a lo que ocurre. Nuestros cuerpos y mentes son cosas maravillosas y, si no interferimos, podemos descubrir a veces que sencillamente se instalan en una suerte de estado pacífico, recogido y relajado. Y esto parece que es lo que ha sucedido aquí. Permitiendo simplemente que la mente y el cuerpo hagan estas cosas podemos instalarnos en un estado de relajación… o quizás no.
>
> Pero algo que debemos recordar es que ese no es un objetivo ni una expectativa. Nosotros no nos sentamos con la intención final de relajarnos y comprobar si hemos llegado o no a ese punto. Si te encuentras tenso a lo largo de todo este proceso y puedes llevar tu atención a las sensaciones físicas del cuerpo, vuelve a la parte del cuerpo en la que pretendías concentrarte, eso es todo. Así haces lo que tenías que hacer.

Las razones para llevar a cabo el escáner corporal tienen más que ver con descubrir una forma de restablecer el contacto con el cuerpo, que con el hecho de que tal cosa resulte agradable o desagradable. Concebir el escáner corporal por sus efectos o beneficios positivos puede obstaculizar el reconocimiento del rango más amplio de reacciones que esta práctica puede poner de relieve. Además, la práctica del escáner corporal se halla

más encaminada al proceso de despertar que al de dormir. Así que, si alguien se queda dormido, está bien. Pero el instructor también debe recordar a la persona el reto de utilizarlo, quizás en otro momento del día, para despertar a lo que está sucediendo en su cuerpo.

En algún momento, el instructor puede hacer algunas recomendaciones prácticas para permanecer despierto, como sentarse o mantener los ojos abiertos, pero solo después de explorar la experiencia y reacciones de los participantes a la somnolencia. Ofrecido demasiado temprano como única respuesta, cualquier «consejo» puede convertirse fácilmente en una modalidad de «corrección» y contribuir a que los participantes concluyan que solo existe una forma correcta de hacer y de sentir (¡y que ellos lo están haciendo mal!). Así que el objetivo de cualquier consejo práctico que se ofrezca es el de alentar a los participantes a contemplar con interés su experiencia y reacciones al respecto.

«Yo trato de hacer las cosas lo mejor posible, pero no lo consigo», «creo que deberé esforzarme más»

La experiencia de la depresión es, para la mayoría de las personas, lo suficientemente aversiva como para motivarlas a buscar formas de impedir su retorno. Nosotros esperamos que los participantes de MBCT lleguen a clase con objetivos concretos en mente; y muchos de ellos están dispuestos a trabajar duro en su logro. Paradójicamente, sin embargo, la mayor parte del énfasis en prácticas como el escáner corporal, por ejemplo, recae en *no esforzarse ni luchar* por el logro de objetivos. Esto es algo que tenemos muy claro, aunque no resulte tan sencillo de poner en palabras. En lugar de luchar en aras de la consecución de determinados objetivos, podemos decir a las personas que el énfasis está en «ser», «zambullirse en la experiencia de cada momento», o «dejar que las cosas permanezcan en la consciencia tal como son, sin emitir ningún juicio», una actitud a la que algunos instructores del mindfulness se refieren como «establecerse» en cada momento. Cada una de estas expresiones pretende capturar verbalmente una constelación de significados e implicaciones. Cada una trata de transmitir, del mejor modo posible, la sensación de que la práctica consiste en abandonar cualquier impulso a corregir o cambiar, huir o mejorar o estar, en este momento, en cualquier otro lugar. Una forma de entender esto consiste en reconocer que la lucha y el

logro de objetivos pueden tener sentido en ciertas áreas de la vida. Pero hay veces, por ejemplo, en que el mejor modo de cambiar las emociones no consiste en tratar de cambiarlas, sino en dirigir hacia ellas la consciencia para observarlas con más claridad. Pero la idea última consiste también aquí en estar muy atentos para que todo esto no acabe convirtiéndose en una forma sutil de búsqueda de solución.

La idea de que «cuando practicas el escáner corporal no debes alcanzar nada» puede confundir a algunos participantes. ¿Para qué molestarse en hacer un ejercicio 45 minutos al día, seis días por semana, para no obtener nada? Un aspecto importante que fácilmente se soslaya en la búsqueda de resultados es que la intención del escáner corporal es la de estar completamente presentes con las sensaciones físicas de cada momento. No hay, desde esta perspectiva, ningún otro lugar al que ir, de modo que los esfuerzos por llegar a cualquier otro lugar están equivocados y nos despojan de la capacidad de aprender y cambiar profundamente.

Una forma de tratar de alcanzar un equilibrio entre estos requisitos enfrentados de la mente (perfectamente normales y comprensibles, por otra parte) consiste en practicar con regularidad, pero sin depender de objetivos o resultados concretos. Esto nos permite reconocer la posibilidad de «avanzar» en la práctica del mindfulness, para lo cual es necesario un tipo «especial» de esfuerzo en la práctica del escáner corporal, aunque no se trate de un esfuerzo que aspire al logro de ningún estado especial.

«Me alteré mucho»: El restablecimiento del contacto con la emoción evitada

Como muchos de nosotros, las personas que han atravesado una depresión suelen vivir más en su cabeza que en su cuerpo. Por una u otra razón, les resulta «más seguro» *pensar* en las emociones (o en cualquier otra cosa) que *experimentarlas* corporalmente. Esa es una estrategia que, en muchos casos, puede haberse convertido en un estilo general de afrontamiento de la emoción. En otros casos, este retiro desde el cuerpo hasta la mente nace del intento de evitar las intensas emociones ligadas a una experiencia corporal traumática. El abuso físico o sexual es un ejemplo claro en este sentido, pero las sensaciones corporales de una emergencia médica pueden ir también acompañadas de un afecto muy intenso. Por más razonable, sin embargo, que esto sea, esta estrategia no permite el «procesamiento» completo de la experiencia emocional, con el

correspondiente esfuerzo posterior por evitar la irrupción en la consciencia de las sensaciones corporales asociadas a la emoción.

Retirar la atención del cuerpo impide el «procesamiento» completo de la experiencia emocional.

En tales casos, el restablecimiento deliberado de la conexión con la consciencia de las sensaciones corporales que requieren prácticas como el escáner corporal, por ejemplo, puede resultar muy difícil, o desembocar incluso en la experiencia de verse desbordado por la irrupción de las emociones anteriormente soslayadas. Es importante que, durante la práctica del escáner corporal, el instructor permanezca atento a la presencia, en el comentario posterior de los pacientes, de signos indicadores de este tipo de dificultades. De ese modo, el instructor podrá guiar amable y sensiblemente a los pacientes a relacionarse con experiencias que pueden resultar muy amenazadoras, alentándolos a descubrir la delgada línea que separa el alejamiento completo de la consciencia corporal del hecho de verse «arrastrado» por la intensidad de la experiencia. Dirigir intencionalmente la consciencia hacia las instrucciones del escáner corporal y centrarse, del mejor modo posible, en las distintas zonas del cuerpo proporciona a los pacientes una forma de «estabilizarse» mientras siguen conectados todavía con la experiencia corporal. Empezar así, «poniendo un pie en el agua», está muy bien.

Aunque difícil, los efectos de esta reconexión con el cuerpo pueden concluir el procesamiento emocional que quedó a medias y provocar curaciones realmente espectaculares. Veamos ahora el modo en que un paciente describía más tarde, desde la perspectiva proporcionada por la Sesión 7, esta experiencia:

> Las dos primeras semanas de práctica del escáner corporal me resultaron muy difíciles. Fue como si todo mi pasado se me echara encima, y la verdad es que me asusté y me alteré mucho.
>
> Ahora eso ya no me parece tan malo ni me asusta tanto. No me siento tan agitado por todo ello. No sé cómo, pero es como si las cosas estuvieran en su sitio y todo fuese más tranquilo. Ojalá hubiese sabido entonces lo que ahora sé y hubiese podido afrontar mejor la situación. Pero, durante esas dos primeras semanas, no dejaba de pensar: «¡Cielos! ¡Y esto no es más que el comienzo!». Pero la verdad es que, desde entonces, las cosas han mejorado mucho.

«Mi mente no podía estar tranquila»

Muchos participantes tropiezan, al emprender la práctica formal o informal, con el obstáculo de algunos pensamientos o sentimientos. Entonces pueden empezar a experimentar un monólogo interno que discurre aproximadamente del siguiente modo:

«¿Qué sentido tiene todo esto?».
«La verdad es que ayer no me sentí mejor».
«Esto me resulta demasiado difícil».
«No entiendo qué tiene que ver todo esto con mis problemas».
«Tengo una agenda muy apretada y esto me parece una pérdida de tiempo».

Una respuesta muy sencilla a esta situación consiste en repetir el mensaje que muchas de las personas que han pasado por el programa aconsejan a quienes ahora lo empiezan: «¡Hazlo!». Pero, junto a ese mensaje, la idea importante consiste en proporcionar a los participantes alguna experiencia que les permita reconocer el poder de los pensamientos e interpretaciones en el modelado de los sentimientos y la conducta.

Consideremos, por ejemplo, los casos de Mary y Bob. Mary comentó su obstáculo imprevisto de no encontrar 45 minutos de tiempo libre, lo que desencadenó una cascada de pensamientos que la llevaron a cuestionarse lo que eso significaría. ¿Era simplemente que estaba muy ocupada o que dedicaba demasiado tiempo a los demás y muy poco a sí misma? En clase le preguntamos cuál había sido su primera intención: ¿qué fue lo que se interpuso y con qué otras opciones contaba?, recomendándole que, durante la próxima semana, explorase a modo de experimento esas otras opciones.

Bob, por su parte, pudo encontrar tiempo para practicar, pero le resultó imposible encontrar un lugar lo suficientemente tranquilo o privado. Durante la discusión que, al respecto, tuvimos en clase, hablamos de la posibilidad de que su proceso se viera obstaculizado por sus expectativas de encontrar un lugar «perfecto». En el caso en que no sea posible encontrar un entorno tranquilo y privado, subrayamos que el espacio elegido para la práctica no solo depende de sus características físicas, sino también de nuestra intención. Bob entonces decidió realizar una especie de experimento: seguir meditando en el primer piso a pesar de que sus hijos corrieran y jugasen en la planta baja y, en lugar de considerar todo ese ruido como una distracción, ver el modo de trabajar con el ruido durante la práctica.

Las dificultades esbozadas por Mary y Bob representan también, desde otra perspectiva, una oportunidad, porque permiten a los individuos observar los

pensamientos y sentimientos que todo ello suscita. Este tipo de observación conduce naturalmente a los participantes a explorar adicionalmente el poder de los pensamientos sobre los sentimientos y la conducta. Pasamos ahora, teniendo todo esto muy en cuenta, al siguiente ejercicio, extraído de la práctica habitual de la terapia cognitiva.

Los pensamientos y los sentimientos

La interpretación de los hechos desempeña un papel fundamental en la determinación del estado de ánimo. Entender esto resulta muy útil en la vida de muchas personas para superar las barreras de la práctica en la vida cotidiana. El vínculo entre pensamientos y sentimientos es una premisa básica del modelo cognitivo de los trastornos emocionales y su explicitación proporciona razones adicionales para el esfuerzo que se pide a los participantes durante todo el programa. Obviamente, podríamos optar por hablarles simplemente de la conexión, pero el empleo de ejemplos proporciona la oportunidad de un tipo diferente de aprendizaje que conecta más claramente con la experiencia cotidiana y posee, en consecuencia, un mayor poder para aplicarlo a la vida cotidiana.

Una vez colocados en una posición cómoda, les pedimos que cierren los ojos e imaginen el siguiente escenario:

> Estás caminando por la calle… y, en la otra acera, ves a un conocido… le sonríes y le saludas levantando la mano… pero la otra persona no parece percatarse y sigue caminando como si tal cosa… ¿Cómo te sientes?… ¿Qué pasa ahora mismo por tu mente? ¿Cómo experimentas lo que acaba de ocurrir? ¿Qué sensaciones corporales tienes?

Cuando los participantes abren los ojos, los invitamos a describir cualquier sentimiento o sensación corporal que hayan experimentado y cualquier pensamiento o imagen que haya pasado por su mente. Escribimos estas reacciones en la pizarra. En la Figura 9.1 presentamos algunos ejemplos típicos en este sentido. Esta es una escena que concuerda, en algunos casos, con su experiencia:«Hay veces en las que me gustaría estar fuera de mi cabeza. Mis pensamientos pueden ser muy negativos y, cada vez que pasa algo, se disparan tres o cuatro al respecto.»

Situación	**Pensamiento**	**Sentimiento**
Un conocido se ha cruzado contigo en la calle y no te ha saludado	Ni siquiera me ha reconocido	Molesto

	¿Qué habré hecho? Debo haber hecho algo muy malo para molestarlo tanto	Preocupado
	Nadie me quiere	Aislado y solo
	Debe haberme visto. Muy bien. Si así es como te sientes, haz lo que quieras	Enfadado
	Probablemente estaba preocupado con otra cosa. Espero que esté bien	Interesado

Figura 9.1. Escenario de los pensamientos y sentimientos. Reacciones y respuestas recogidas en una clase

Advierte los distintos pensamientos e interpretaciones que puede suscitar la misma situación y cómo se activan, en consecuencia, sentimientos muy diferentes. Esta observación puede utilizarse como fundamento para la discusión del modo en que las reacciones emocionales suelen ser el producto de nuestra interpretación de los acontecimientos.

Relación del modelo cognitivo de la depresión con el ejercicio de los pensamientos y los sentimientos

La conclusión más importante de este ejercicio es que *nuestras emociones son el resultado de una situación seguida de una interpretación*. Este es el modelo ABC básico del malestar emocional. A menudo nos encontramos en una situación A y terminamos con un sentimiento C, las dos cosas de las que somos más conscientes, sin darnos normalmente cuenta del pensamiento B que las vincula. Es como si, por debajo del umbral de nuestra consciencia, discurriese un flujo de pensamientos de los que por lo general no nos damos cuenta. Independientemente, sin embargo, de lo inadvertidos que nos resulten, esos pensamientos acaban determinando, sobre todo cuando estamos seriamente deprimidos, la emoción que experimentamos y su intensidad.

El enfoque asumido por el MBCT, que consiste en gestionar y responder de forma habilidosa a este tipo de monólogo interno, es más fácil si se descubre pronto. Como el monólogo interno proporciona una interpretación de nuestra experiencia, puede desencadenar, sin que lo advirtamos siquiera, toda una historia sobre lo que sucede en nuestro mundo.

En un momento estamos pensando en el amigo que no nos saludó y al momento siguiente nos sentimos solos. Por ello es importante aprender a ver esos pensamientos automáticos como lo que son. Cobrar consciencia de ellos nos ayuda a no dejarnos arrastrar por la cascada de nuestras emociones.

Es difícil descubrir temprano el monólogo interno porque ocurre de manera automática y suele desbordarnos sin darnos cuenta siquiera de lo que ha ocurrido.

Como sucede con el ejercicio de la pasa también podemos ver, en nuestros pensamientos y sentimientos, cosas anteriormente inadvertidas. El instructor debe dejar muy claro que, cuanto mayor sea nuestra consciencia de la interpretación (que a menudo discurre muy rápidamente), mayor será nuestra posibilidad de elección y nuestra libertad, y menos probable será que nos convirtamos en víctimas de los pensamientos automáticos negativos. También hay que señalar de nuevo que nuestras indagaciones sobre estos procesos se ven más motivadas por la curiosidad que por el intento de solución de problemas.

El foco, durante la Sección 2, gira en torno a la flecha de arriba de la Figura 9.2. Luego, desde la Sesión 4 hasta la Sesión 6, tendremos la oportunidad de ser más explícitos sobre el vínculo inferior (inverso) que une sentimientos a pensamientos, aunque es importante poner también de relieve, en este punto, la influencia que tiene el estado de ánimo en nuestros pensamientos y en nuestras interpretaciones.

Resumen de las intenciones para el ejercicio de los pensamientos y los sentimientos

- Nuestras reacciones no están determinadas tanto por lo que sucede como por lo que hacemos con ello (es decir, por nuestra interpretación y el significado que les atribuimos).
- Esto influye en otros sistemas (conducta y estado del cuerpo).
- Las reacciones pueden reflejar viejas pautas familiares.
- No existe una interpretación «correcta», porque cada cual contempla las cosas desde su propia perspectiva. Esta variabilidad nos ayuda a entender que los pensamientos no son hechos.
- La misma persona puede tener reacciones diferentes en momentos diferentes (todo el mundo tiene días buenos y días malos).
- Nuestra interpretación de los acontecimientos y nuestra reacción posterior al respecto son esenciales para el mantenimiento de la depresión.

La discusión de este ejercicio suscita también otras dos cuestiones. La *diversidad* de interpretaciones presentes evidencia que nuestra *interpretación de los acontecimientos* (y de los sentimientos que evocan) refleja tanto la situación «objetiva» como lo que nosotros le hemos añadido.

> Hay que advertir que todos esos distintos sentimientos se derivan de las diversas interpretaciones dadas al mismo hecho. Si tu interpretación del acontecimiento es que la otra persona no te ha visto porque estaba preocupada por sus propios problemas, te sientes triste por ella mientras que si, por el contrario, interpretas el hecho como un rechazo o un gesto hostil, te enfadas.
>
> Pregúntate ahora cuál de ambas alternativas es más plausible: ¿Qué es más probable que pienses cuando estás deprimido?
>
> Como evidencia este ejercicio, nuestros pensamientos están claramente determinados por nuestro estado de ánimo. El acontecimiento en sí es, en este caso, neutro. Tu acción depende de lo que haces con él. Y lo que estás tratando de hacer es darte más cuenta de los pensamientos intermediadores.

El hecho de que la interpretación de una situación puede variar inter- e intrapersonalmente pone de relieve que *los pensamientos no son hechos*.

Pero, en segundo lugar, *el pensamiento negativo suele ser una señal de advertencia de una posible depresión*. Cuando echamos un vistazo a la lista de reacciones generadas por la clase, por ejemplo, resulta relativamente sencillo identificar las que han sido formuladas por alguien deprimido. Muchas personas coincidirían en la existencia de una gran conexión entre el tipo de interpretación y lo deprimida que está la persona. Si comparamos el pensamiento deprimido y no deprimido, vemos lo distorsionante que la depresión puede llegar a ser. Reconocer esto la próxima vez que estas reacciones aparezcan en nuestra mente nos permite «verificar» en qué medida nuestros pensamientos e interpretaciones se han visto distorsionados por un estado de ánimo deprimido. Esto será algo que exploraremos con más detenimiento en las Sesiones 4, 5 y 6, donde tendremos la ocasión adicional de explorar por qué no reconocemos nuestros pensamientos como acontecimientos mentales y por qué esa falta de reconocimiento los convierte en algo tan «pegajoso».

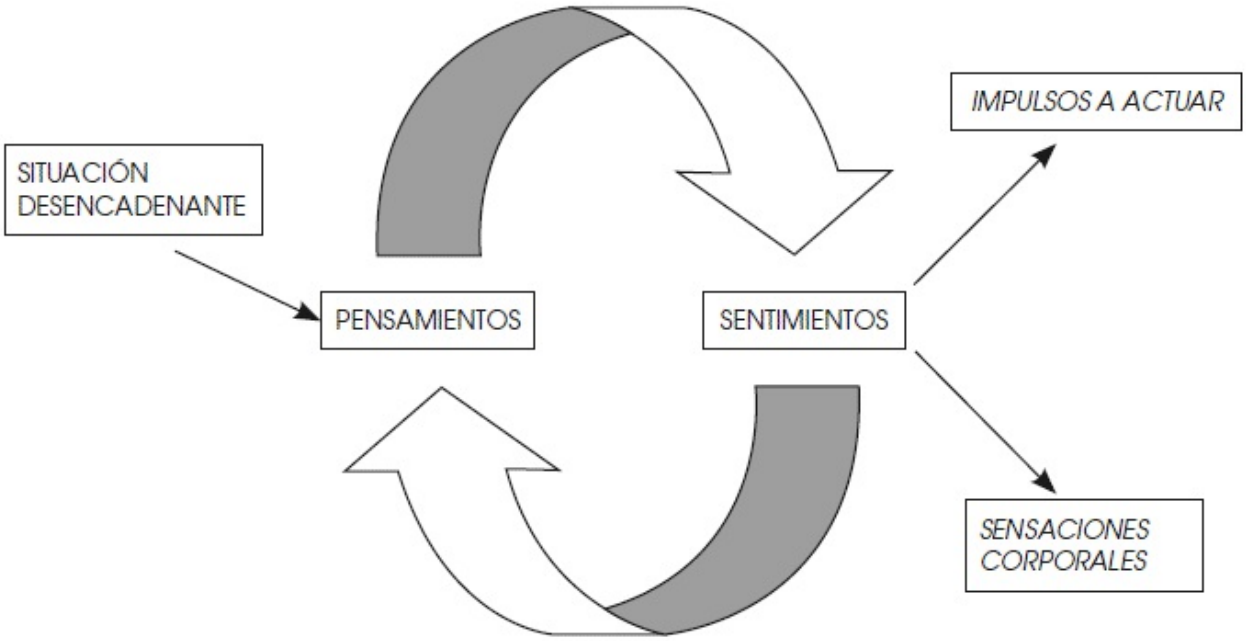


Figura 9.2. Modelo ABC de situaciones, pensamientos y sentimientos

Consciencia de las experiencias placenteras

Cobrar consciencia de que una situación se experimenta como algo «placentero» o «displacentero» y de que nuestros pensamientos y estados de ánimo les añaden una interpretación requiere cierta práctica. Tampoco es fácil ser consciente de todos los efectos que las diferentes situaciones y acontecimientos (grandes y pequeños) tienen sobre nuestras sensaciones corporales, nuestros sentimientos y nuestros pensamientos. Teniendo esto en cuenta, asignamos un ejercicio MBSR para que los participantes lo realicen en casa durante la semana. Se les pide que sean conscientes cada día de diferentes experiencias agradables (preferiblemente que lo sean en el mismo momento en que están ocurriendo). Los folletos incluyen un calendario (véase **Sesión 2 − Folleto 6**) con espacios en blanco para tomar nota, lo más cerca posible del momento, de cualquier acontecimiento placentero y los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales asociados que los acompañaban. De este modo, se alienta a los participantes a tomar nota de cualquier pensamiento como si estuviesen hablando en voz alta (con las mismas palabras con que piensan), y empleando comillas, si tal cosa ayuda. Finalmente, se les

pide que describan, con el mayor lujo posible de detalles, los sentimientos y sensaciones corporales que estén experimentando.

¿Por qué es importante incluir este ejercicio en un enfoque para individuos que han estado deprimidos? En primer lugar, porque lleva consciencia atenta a lo que puede ser un desencadenante esencial de la rumiación, la temprana y casi silenciosa reacción sentida de que algo es *agradable*, *desagradable* o *neutro*. La investigación realizada sobre los indicios implícitos de afecto[85] demuestra que la mayor parte del tiempo reaccionamos a los estímulos basándonos en lo agradables, desagradables o neutros que nos resulten. Estos son los desencadenantes para que la mente empiece a necesitar que las cosas sean diferentes, o comenzar a divagar en corrientes de pensamiento y rumiaciones; el propósito de este ejercicio consiste en hacer que la gente sea consciente de esos momentos clave. Prestar una atención plena a esos momentos permite experimentar y valorar el momento tal cual es, sin añadirle nada, como la idea, por ejemplo, de que dure para siempre o preguntarse por qué no ocurre más a menudo.

En segundo lugar, este ejercicio puede ayudar a las personas a advertir las cosas positivas (aunque leves) que puedan estar ocurriendo en su vida cotidiana. Aunque esto se parezca a la programación de actividades placenteras que forman parte de los programas de tratamiento estructurado de la depresión aguda, el objetivo del MBCT no consiste en aumentar su número, sino en tornarse más consciente de las situaciones agradables presentes. Y eso, para algunas personas, puede ser una experiencia muy reveladora.

Este ejercicio puede permitir, en tercer lugar, que las personas sean más conscientes de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que acompañan a esas experiencias placenteras. Dejar de contemplar la experiencia como una «totalidad» unitaria y empezar a verla como una constelación de elementos separados (pensamientos, sentimientos y sensaciones) puede jalonar el comienzo de un proceso de «deconstrucción» que nos permita dejar de reaccionar automáticamente con nuestras pautas habituales y aprender a responder de un modo diferente y más adecuado. Aunque el énfasis en la consciencia de las sensaciones físicas no sea un rasgo destacado de la terapia cognitiva, el MBCT lo incluye debido a que las sensaciones corporales que acompañan a las experiencias agradables y desagradables suelen ser un barómetro del estado afectivo de la persona. De este modo, tales sensaciones pueden proporcionar un

indicador o un registro corporal de la manera en que la persona se siente instante tras instante.

Resumen de las intenciones para el Calendario de experiencias placenteras

- Dirigir la atención plena a la reacción más temprana a la experiencia, instante tras instante, como algo agradable, desagradable o neutro, un punto clave para desencadenar la rumiación o la evitación.
- Ayudar a las personas a reconocer las cosas positivas que puedan estar ocurriendo en su vida cotidiana.
- Permitir que se tornen más conscientes de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que acompañan a las experiencias placenteras.
- Ayudarlas a conectar, de un modo no amenazador, con las dimensiones «sentidas» de la experiencia.
- Ayudarlas a deconstruir las experiencias intensas o fugaces en sus elementos constitutivos (pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales).

En cuarto lugar, se trata de una forma no amenazadora de volver a conectar con la dimensión «sentida» de la experiencia. Los participantes a menudo desarrollan, con el fin de defenderse de los sentimientos potencialmente desbordantes, el hábito de desconectarse de los sentimientos para «evitar la experiencia». Pero, por más útil que, a corto plazo, esto pueda parecer, sus efectos pueden perpetuar, a largo plazo, las emociones indeseadas.[86] El ejercicio de las experiencias agradables nos proporciona una forma no amenazadora de conectar con el amplio rango de elementos que componen la experiencia de los participantes.

Junto a las otras tareas de casa asignadas para la siguiente semana (como la práctica formal empleando el escáner corporal, la atención plena breve a la respiración, la atención plena a una actividad rutinaria cotidiana o tener en cuenta los folletos cumplimentados por los participantes para más detalles al respecto), el objetivo consiste en relacionar la consciencia del cuerpo con la consciencia de las reacciones y respuestas corporales a los acontecimientos de la vida cotidiana.

Sentarse y respirar

Aunque los participantes hagan una semana más de práctica cotidiana con el escáner corporal, durante esta semana preparamos el terreno para cambiar a una forma de

meditación en que la atención se mantiene concentrada en un solo foco. Por ello terminamos la Sesión 2 con una breve meditación sedente de 10 minutos, en la que el objeto primario de atención es la consciencia de la respiración. Prestar atención a un solo foco, en este caso la respiración, es el siguiente paso para adiestrar a los participantes en el reconocimiento de sus viejos hábitos mentales apenas hacen acto de presencia.

Aprender a dejar que *cualquier* distracción (independientemente de que se trate de pensamientos, sentimientos, impulsos o sensaciones) vaya y venga a su aire nos permite cultivar una forma de liberarnos de los viejos y resbaladizos hábitos mentales que aparecen de vez en cuando. Las distracciones resultan más evidentes cuando la mente tiene una cosa que hacer, por lo que dirigir la atención a la respiración es una forma adecuada de «anclar» la mente.

> Prestar atención a un foco individual como la respiración es el siguiente paso para entrenar a los participantes en el reconocimiento de los viejos hábitos mentales en el mismo momento en que aparecen.

Como esta es la primera ocasión en la que los participantes ejercitan la meditación sedente, también es el momento de presentar diferentes formas de sentarse. Hablamos de las alternativas de que disponen y del peligro de establecer objetivos sobre la forma «adecuada» o «correcta» de sentarse a meditar (una expectativa basada en las imágenes de personas meditando transmitidas por los medios de comunicación). En la Sesión 2 − Folleto 3, se presentan también estas instrucciones y algunos consejos básicos sobre el modo de colocar las piernas, las caderas y la columna (independientemente de la forma de sentarse que uno emplee, es conveniente que las rodillas estén más bajas que las caderas).

Después de haber descrito la postura sentada, pedimos a los participantes que elijan una postura cómoda que encarne una sensación de alerta y dignidad, con la espalda erguida (pero no tensa), los hombros relajados y la cabeza equilibrada y en la misma vertical que el cuello y la columna. Al cabo de un momento, pedimos a las personas que dirijan su atención a la respiración. Luego prestamos una atención estrecha a la sensación física de la respiración, para ser completamente conscientes de toda la inspiración y de toda la espiración. Lo normal es que la mente acabe desviándose hacia otras cuestiones. Por ello, cada vez que te des cuenta de que tu mente se ha desviado y

alejado de la respiración, la instrucción es notar hacia dónde ha ido y dirigir amablemente la atención a la sensación de la respiración entrando y saliendo de tu cuerpo. Y, cada vez que tu mente se aleje de la respiración, tu tarea seguirá siendo la misma: orientarla de nuevo a la respiración sin importar lo que la haya desviado.

Cuadro 9.2

La respiración

Respirar es vivir. Podemos concebir la respiración como un hilo o cadena que conecta y vincula todos los acontecimientos de nuestra vida, desde el nacimiento (el comienzo) hasta la muerte (el final). La respiración siempre está aquí, en cada momento, desplazándose con la misma fluidez que lo hace un río.

¿Te has dado cuenta alguna vez de que la respiración cambia en función del estado de ánimo? ¿Has visto que, cuando estás tenso o enfadado, es entrecortada y superficial; rápida cuando estás excitado; lenta y plena cuando estás contento, y casi ausente cuando estás asustado? La respiración siempre está con nosotros. Por ello podemos utilizarla como una herramienta, como un ancla para proporcionar estabilidad al cuerpo y a la mente cuando deliberadamente decidimos ser conscientes de ella. En cualquier momento de nuestra vida cotidiana podemos conectar con la respiración.

La mayor parte de las veces perdemos el contacto con nuestra respiración, pero por más que nos olvidemos de ella, nunca deja de estar ahí. Por eso, una de las primeras cosas que hacemos es establecer contacto con la respiración. De ese modo, nos damos cuenta de que esta cambia en función de nuestro estado de ánimo, de nuestros pensamientos y de nuestros movimientos corporales. Pero no tenemos que controlar la respiración, sino tan solo observarla y reconocerla, como si de un amigo se tratara. Lo único que tenemos que hacer es mirar, observar y sentir la respiración de manera interesada y relajada.

Con la práctica, cada vez somos más conscientes de nuestra respiración. Podemos utilizarla para dirigir la consciencia a diferentes aspectos de nuestra vida como, por ejemplo, relajar la tensión muscular o concentrarnos en una situación que requiere nuestra atención. También podemos utilizar la respiración para enfrentarnos al dolor, la ira, las relaciones o el estrés de la vida cotidiana. Este es un punto que exploraremos con detenimiento a lo largo de este programa.

Adaptado con permiso de Karen Ryder, instructora de la Clínica de Reducción del Estrés del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts (comunicación personal).

Conclusión de la sesión

Cuando la Sesión 2 llega a su final, conviene subrayar su mensaje implícito, una idea a la que volveremos una y otra vez: es tan importante ser consciente de que la mente se ha ido a otro lado y traerla de nuevo, como que permanezca fija en el objeto elegido de

atención. Esto forma parte del proceso de aprender a prestar atención de un modo nuevo: deliberado, en cada momento y sin establecer juicios de valor.

SESIÓN 2 − FOLLETO 1

Resumen de la Sesión 2: Vivir en nuestra cabeza

Nuestro objetivo, en este programa, es el de ser más conscientes y serlo más a menudo. Una influencia poderosa que nos aleja del proceso de estar «completamente presentes» en cada momento es la tendencia automática a juzgar nuestra experiencia como inadecuada en algún que otro sentido (es decir, que no ocurre del modo en que debería hacerlo, que no lo hago suficientemente bien, o que no es lo que quiero ni lo que esperaba). Estos juicios pueden desencadenar secuencias de pensamientos sobre la culpa, sobre lo que tenemos que cambiar, o sobre el modo en que las cosas deberían ser. A menudo, estos pensamientos desembocan, de manera completamente automática, en senderos mentales muy trillados. De este modo, podemos perder la consciencia del momento y la libertad también de *elegir* cuál es la acción que debemos emprender.

Podemos recuperar nuestra libertad si, como primer paso, reconocemos simplemente la realidad de nuestra situación, sin quedarnos inmediatamente atrapados en la tendencia automática a juzgar, corregir o querer que las cosas sean diferentes. El ejercicio del escáner corporal proporciona una oportunidad para ejercitar simplemente una consciencia interesada y amable al modo en que las cosas son en cada momento, sin pretender cambiarlas en forma alguna. No hay más objetivo que dirigir la consciencia como sugieren las instrucciones, o, dicho de otro modo, que el objetivo del ejercicio *no* es el de lograr un estado especial de relajación.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 2 − FOLLETO 2

Consejos para el escáner corporal

1. ¡Persevera en lo que ocurra, independientemente de lo que sea (es decir, independientemente de que te duermas, pierdas la concentración, pienses en otras cosas, te centres en una parte del cuerpo que, en ese momento, no corresponda o no sientas nada)! Eso será lo que, en ese momento, estás experimentando. Trata de ser consciente de lo que ocurra, sea esto lo que sea.
2. Si tu mente divaga mucho, toma simplemente nota de los pensamientos (como eventos pasajeros) y dirige luego con amabilidad tu mente hacia el escáner corporal.
3. Abandona toda idea de «éxito», «fracaso», «hacerlo realmente bien» o «tratar de purificar tu cuerpo», porque esto no es una competición. No se trata de una habilidad en la que debas esforzarte. La única disciplina que implica es la práctica regular y frecuente. Asume una actitud abierta y curiosa, y las cosas sucederán solas.
4. Renuncia a cualquier expectativa sobre lo que el escáner corporal te permitirá alcanzar. Piensa en ello como si estuvieras plantando una semilla. Cuanto más te empeñes, más interferirás en su desarrollo. Lo mismo sucede con el escáner corporal. Dedícate simplemente a aportar las condiciones adecuadas: paz, tranquilidad y una práctica frecuente y regular. Eso es todo. Cuanto más trates de intervenir, menos funcionará.
5. Aproxímate a tu experiencia del momento con una actitud de: «Muy bien. Así son las cosas». Si tratas de rechazar los pensamientos, sentimientos o sensaciones corporales desagradables, solo te distraerán de hacer cualquier otra cosa. Sé consciente, no luches, permanece en el momento y acepta las cosas tal cual son.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 2 − FOLLETO 3

Atención plena a la respiración

1. Siéntate en una posición cómoda, ya sea en una silla con respaldo recto o en una superficie blanda en el suelo, en un cojín o en una banqueta baja. En el caso de que te sientes en una silla, es muy conveniente que lo hagas alejado del respaldo, de modo que la columna se sostenga sola. Si te sientas en el suelo, es práctico que las rodillas permanezcan en contacto con el suelo. Elige un cojín o una silla cuya altura te permita sentarte en una postura cómoda y firme. Independientemente, sin embargo, de la postura que asumas, procura que tus rodillas queden más bajas que tus caderas.
2. Permite que tu espalda adopte una postura erguida, digna y cómoda. Si te sientas en una silla, apoya la planta de los pies en el suelo, sin cruzar las piernas. Luego cierra suavemente los ojos.
3. Dirige ahora tu consciencia a las sensaciones físicas concentrando tu atención en las sensaciones de contacto y presión procedentes de las zonas en que tu cuerpo conecta con el suelo o con el lugar en que estés sentado. Luego, como hiciste con el escáner corporal, dedica uno o dos minutos a explorar esas sensaciones.
4. Dirige ahora tu consciencia a las pautas cambiantes de las sensaciones físicas procedentes de la parte inferior del abdomen mientras la respiración entra y sale de tu cuerpo. (Puede ser útil, al comienzo de la práctica, apoyar la palma de la mano en la parte inferior del abdomen para cobrar una mayor consciencia de las sensaciones procedentes de la zona en que tu mano establece contacto con el abdomen. Después de «sintonizar» con las sensaciones físicas procedentes de esta parte de tu cuerpo, puedes retirar la mano y seguir concentrándote en las sensaciones de la pared abdominal).
5. Concentra tu atención en las sensaciones de ligera extensión de la pared abdominal que se eleva con cada inspiración y de su leve repliegue y caída en cada espiración. Dirige tu consciencia, del mejor modo que puedas, al proceso cambiante de las sensaciones en la parte inferior del abdomen mientras el aire entra en tu cuerpo al inspirar, sale del él al espirar y durante la breve pausa entre una espiración y la siguiente inspiración.
6. No es necesario controlar, en modo alguno, la respiración. Deja simplemente que la respiración siga su curso natural. Y lleva también, en la medida de lo posible, esa misma actitud permisiva hacia el resto de tu experiencia. No hay nada que corregir, ni tampoco tienes que alcanzar ningún estado especial. Permanece simplemente con tu experiencia, del mejor modo posible, sin necesidad de hacer nada más.
7. Tarde o temprano, tu mente se distraerá del enfoque en la respiración en la parte inferior del abdomen y se centrará en pensamientos, planes, ensoñaciones o movimientos, yendo a la deriva de un lado a otro. Esto está muy bien, porque eso es precisamente lo que hace la mente. No lo consideres un error ni un fracaso. Cuando adviertas que tu consciencia ya no está en la respiración, date amablemente las gracias, porque ¡al haberte dado cuenta, tienes la posibilidad de volver a ser nuevamente consciente de tu experiencia! Reconoce brevemente dónde ha ido («Ah, estaba pensando») y llévala luego amablemente a concentrarse en las sensaciones físicas cambiantes procedentes de la parte inferior del abdomen, renovando la intención de prestar una atención continua a la inspiración y a la espiración, sin importar lo que encuentres.

8. Con independencia de la frecuencia con que descubras que tu mente divaga (lo que muy probablemente suceda una vez, otra vez y aun otra vez), date las gracias, del mejor modo que puedas, cada vez que vuelvas a establecer contacto con la experiencia del momento, dirigiendo de nuevo amablemente la atención a la respiración, a la consciencia de la pauta cambiante de sensaciones físicas que acompañan a cada inspiración y a cada espiración.
9. Aporta, del mejor modo que puedas, una cualidad bondadosa a tu consciencia y contempla agradecido la divagación de la mente como una oportunidad para llevar la paciencia y la curiosidad a tu experiencia.
10. Continúa con la práctica 10 o 15 minutos (o más si lo deseas), recordándote quizás de vez en cuando que su intención consiste simplemente en ser consciente de tu experiencia a cada momento, del mejor modo que puedas, utilizando la respiración como ancla para conectar amablemente con el aquí y ahora cada vez que adviertas que tu mente se ha desviado y ha dejado de estar centrada en el abdomen siguiendo la respiración.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 2 − FOLLETO 4

Práctica en casa para la semana posterior a la Sesión 2

1. Realiza el escáner corporal en casa 6 de los 7 días de la semana y anota tus reacciones en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa (**Sesión 2 − Folleto 5**).
2. Practica, en diferentes ocasiones, 10 minutos del mindfulness en la respiración durante 6 de los 7 días de la semana (pista 4 del CD). Acostumbrarte diariamente, de este modo, a permanecer consciente de tu respiración, te ofrece la ocasión, sin tener que hacer nada, de cobrar consciencia de lo que sientes al estar conectado con el momento presente.
3. Rellena el formulario de la Sesión 2 − Folleto 6, el Calendario de experiencias agradables (una entrada por día). Y utiliza esto como una oportunidad para cobrar realmente consciencia de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que giran en torno a los acontecimientos agradables de la vida cotidiana. Observa y toma lo antes posible una nota lo más *detallada* que puedas de lo que ha ocurrido (es decir, utiliza las palabras o imágenes reales en que los pensamientos se refieren a la naturaleza precisa y a la ubicación de las sensaciones corporales).
4. Elige una actividad rutinaria de la que ser consciente (como cepillarte los dientes, lavar los platos, ducharte, sacar la basura, leer algo a los niños antes de dormir, ir de compras al supermercado, etcétera).

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 2 − FOLLETO 5

Formulario de Registro de la Práctica en Casa

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma buena nota también de las cosas que suceden durante la práctica en casa para poder hablar de ello durante el próximo encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Jueves Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Viernes Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Sábado Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Domingo Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Lunes Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Martes Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	
Miércoles Fecha: _____	Escáner corporal: Respiración: El mindfulness cotidiano:	

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 2 − FOLLETO 6

Calendario de experiencias placenteras

Nombre: _____

Sé consciente de una experiencia placentera en el mismo momento en que ocurre. Formúlate luego las siguientes preguntas para concentrar tu consciencia en los detalles de la experiencia mientras está ocurriendo. Luego toma nota de ella.

Día	**¿Cuál fue la experiencia?**	**Detalla cómo sentiste tu cuerpo durante la experiencia**	**¿Qué estados de ánimo y sentimientos acompañaron a ese acontecimiento?**	**¿Qué pensamientos pasaron por tu mente?**	**¿Qué pensamientos pasan por tu mente mientras escribes esto?**
	Ejemplo: Volvía a casa caminando después de trabajar cuando me detuve a escuchar un pájaro.	Rostro relajado, consciencia de los hombros sueltos y las comisuras de los labios hacia arriba.	Alivio y placer.	«Esto está bien», «¡Qué hermoso [el pájaro]», «Qué bien está pasear».	Fue algo muy pequeño, pero estoy muy contento de haberlo advertido.
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

10. Unificar la mente dispersa

Sesión 3

La modalidad «hacer», es decir, la modalidad mental de solución de problemas, es un extraordinario logro evolutivo. Consideremos, por ejemplo, el modo en que realizamos el más simple de los actos, como tomar una taza de una bandeja llena. ¿Cómo reconocemos la nuestra y «navegamos» con éxito entre las restantes hasta levantarla sin golpear ninguna otra? La investigación realizada sobre los procesos cognitivos que subyacen al hecho de tomar un objeto ha puesto de relieve el delicado acto de equilibrio que el cerebro realiza entre la excitación del objeto elegido y la inhibición (reducción) de los que no han sido elegidos, un equilibrio que ha ido perfeccionándose a lo largo de toda nuestra historia evolutiva. Tomar el objeto deseado evitando los no deseados es uno de los grandes avances de la vida animal. Los animales cuyo cerebro no les permitió llevar a cabo este proceso no tardaron en morir, porque no podían atrapar su alimento o erraban la rama a la que estaban saltando o la presa a la que atacaban. Cada vez que tenemos que levantar algo se pone de relieve que la evolución proporcionó a la especie humana estas habilidades mucho antes del desarrollo de las funciones cognitivas superiores.

Aunque el poder computacional necesario para que el cerebro lleve a cabo la sencilla tarea de levantar una taza sea extraordinario, se trata de una actividad que, sin ser necesariamente consciente de ella, es capaz de realizar automáticamente aun el niño pequeño. El cerebro calcula la distancia entre la posición actual de la mano y la posición del objeto deseado y la trayectoria que debe seguir para salvar esa distancia. Luego inicia la acción, controlando entretanto el desplazamiento, hasta que logra alcanzar el objetivo, momento en el cual se detiene. Asunto concluido.

¿Qué sucedió cuando los seres humanos desarrollaron la capacidad de resolver problemas complejos «en la cabeza» a través de un proceso de ensayo y error? La evolución hizo lo que suele hacer, empleando el mismo proceso que anteriormente había funcionado. Así que, incluso por lo que respecta a la solución de problemas complejos, la mente utiliza el mismo formato básico que en el viejo problema de «levantar un objeto», un proceso que se denomina *procesamiento basado en la discrepancia* y que consisten en comparar la situación activada A con el estado deseado B y considerar luego las distintas alternativas que nos permiten ir desde A hasta B.

¿Pero qué sucede cuando el problema que tratamos de resolver así tiene que ver con nuestro estado de ánimo? En tal caso, la distancia que hay que salvar no es la que va desde nuestra mano hasta el objeto, sino la que va *desde el estado de ánimo en el que nos hallamos hasta el estado de ánimo en el que queremos estar*. No es de extrañar que, para resolver problemas emocionales, apelemos a la solución de problemas basada en la discrepancia. Esa, a fin de cuentas, es una alternativa bastante plausible. El objetivo está claro: escapar o evitar la infelicidad, por una parte, y lograr la felicidad, por la otra. Y, para ver cómo lo estamos haciendo, debemos controlar el modo en que lo hacemos.

Pero esta continua comparación entre el modo en que nos desempeñamos y los criterios de felicidad que nos hemos establecido resulta muy poco útil. Enfrentarnos, por ejemplo, al hecho de despertarnos sintiéndonos mal resulta molesto, pero cuando comparamos esa situación con algún criterio establecido como un estado de ánimo más adecuado, por ejemplo, todavía empeoramos más las cosas. De ese modo, no tardamos en descubrir que ese proceso de «comparación» acaba disparando una nueva secuencia de pensamientos: «No quiero sentirme así cada mañana. ¿Por qué me siento así? ¿Por qué siempre me siento así?», de modo que no tardamos en quedarnos enredados en las técnicas verbales de solución de problemas. Suponemos erróneamente que, como sucede con otras modalidades de solución de problemas, si encontrásemos el modo adecuado de alcanzar nuestro objetivo, acabaríamos con el problema.

Podemos ver aquí que el impulso natural a la felicidad alienta la preocupación y la rumiación: pautas de pensamiento, sentimiento y conducta inútiles que dan vueltas y más vueltas, sin llevarnos a una solución y haciéndonos sentir peor. Aunque creamos que el hecho de cavilar sobre ello nos proporcionará una solución, Nolen-Hoeksema y Morrow han descubierto (véase **capítulo 2**) que ese abordaje no hace sino intensificar el problema.[57]

La creencia de que nuestras habilidades más inteligentes de solución de problemas pueden resolver todos nuestros problemas resulta muy convincente y no puede ser fácilmente abandonada.

Mencionamos esto porque hemos descubierto que, después del entusiasmo inicial, la Sesión 3 pone habitualmente de relieve, con toda su fuerza, los problemas a los que aludimos en la Sesión 2. En las dos primeras sesiones hemos empezado a explorar el modo en que la atención plena puede ayudarnos a salir de las pautas habituales de pensamiento que pueden intensificarse rápidamente hasta desembocar en una depresión. Independientemente de que las personas sean capaces o no de apreciar la importancia que ello tiene en su vida y sus problemas, suelen están preparadas para suspender el juicio. Durante la Sesión 3, cada vez queda más claro que esta práctica no va a proporcionarles un conjunto establecido de soluciones a sus problemas, lo que suele resultar frustrante. Y aunque sean muchas las posibles fuentes de esta frustración, una de las más habituales es la creencia de que nuestras capacidades más inteligentes de solución de problemas pueden solucionar todo tipo de problemas, una situación muy convincente y a la que resulta muy difícil renunciar. De hecho, es muy improbable que las personas abandonen voluntariamente los viejos hábitos de solucionar los problemas rumiando sobre ellos, si no tienen un abordaje alternativo.

El enfoque basado en el mindfulness no es una técnica nueva y más inteligente de solución de problemas. En realidad, se trata de un abordaje que cae en un epígrafe diferente: es una forma de «estar con» los problemas que permite el abandono de la necesidad de resolverlos de inmediato. Para ayudarlas a abandonar la tendencia a encontrar soluciones instantáneas, invitamos a las personas a ver cuántas conductas se ven impulsadas por el empeño de aferrarnos a las situaciones agradables y evitar las desagradables. El simple hecho de cobrar consciencia de las dificultades y de permanecer con ellas puede proporcionarnos el «tiempo» suficiente para salir de las rutinas establecidas por los viejos hábitos mentales. La práctica del mindfulness favorece la experiencia de la modalidad «ser», invitándonos a abandonar nuestra orientación habitual hacia el esfuerzo y la consecución de objetivos.

Este proceso de «soltar» nos permite paradójicamente estar más abiertos para ver con mayor claridad, cuando aparece un problema, cuál es el siguiente paso que debemos dar.

Todas las prácticas aprendidas durante las clases y practicadas en casa están al servicio de experimentar y aprender a confiar en este nuevo enfoque.

> Muchos de los problemas que se presentan durante la práctica se derivan de la comprensible dificultad de confiar en que bastará con esta nueva modalidad (renunciar a nuestra orientación habitual hacia el esfuerzo y la consecución de objetivos).

El siguiente paso del programa implica el desarrollo de la atención plena a la respiración, para que las personas puedan profundizar en el uso de la respiración como ancla para recogerse y asentarse y permanecer abiertos, al mismo tiempo, a la experiencia, sea esta la que sea. Y el reto consiste, una vez más, en encontrar el modo con que los participantes puedan experimentar este nuevo enfoque.

Recordemos que uno de los aspectos más interesantes del mindfulness para reducir el riesgo de recurrencia en personas que actualmente no están deprimidas es que puede aplicarse a cualquier experiencia, sea positiva o negativa e importante o trivial. Por ello, subrayamos la importancia de combinar la práctica formal (es decir, el escáner corporal) con la práctica informal (ser plenamente conscientes de una actividad rutinaria como, por ejemplo, comer). Si nuestra tarea consiste en ayudar a las personas a experimentar formas de contemplar el mundo distintas a la modalidad «analítica» o «intelectual», es posible utilizar las sensaciones más básicas, como la vista.

Comenzar con la vista

Considera, por ejemplo, la página que ahora mismo estás leyendo. Para leer, debes ver los signos impresos en la página, analizarlos como palabras y frases y acabar uniéndolos para entender el texto como una totalidad. La «vista» es frecuentemente lo que sucede antes de tal análisis en la mayor parte de nuestra vida cotidiana. Y nuestro «análisis» del texto es tan automático que resulta difícil desentrañar los procesos implicados. Lo mismo sucede con los objetos y sonidos del mundo. Nuestra atención «analiza» de manera natural y automática el mundo, categorizándolo y explicándolo antes de responder a él. Nuestro enfoque para desarrollar una forma diferente de ser consiste en

considerar nuestras reacciones más automáticas y renovar nuestra familiarización con las sensaciones que configuran el material bruto de nuestra experiencia.

Una forma de hacer esto es empezar la Sesión 3 con un simple ejercicio de 5 minutos destinado a «ver» o «escuchar». Si hay una ventana en la habitación, pedimos a las personas que miren al exterior, presten atención a su vista lo mejor que puedan, abandonen las categorías que normalmente utilizan para dar sentido a lo que están viendo y las invitamos a que, en lugar de ver árboles, coches o lo que sea, vean simplemente pautas de color, forma y movimiento. La petición consiste aquí en que los participantes cobren consciencia de lo que han empezado a *pensar* sobre lo que están viendo y dirijan sencillamente su atención al simple hecho de ver. Y, en el caso de que no haya, en la sala, ninguna ventana, sustituimos el ejercicio por una meditación «auditiva», pidiendo a las personas que escuchen los sonidos procedentes tanto del exterior como de dentro de la sala. En tal caso, se invita a los presentes a prestar atención, del mejor modo posible, renunciando a las categorías que habitualmente utilizan para dar sentido a lo que escuchan (es decir que, en lugar de escuchar el rechinar de una silla o la tos de una persona, escuchen los sonidos como pautas de intensidad, tono y timbre). Y, cada vez que se distraen, deben llevar de nuevo la atención hacia la escucha. Así es como tratamos de realizar la transición que conduce desde la modalidad «hacer» en la que suelen llegar a clase, hasta la modalidad «ser», que se verá adicionalmente explorada con más profundidad en el ejercicio del mindfulness a la respiración que sigue inmediatamente a la concentración en la vista o el oído. Pasados 4 o 5 minutos practicando el «ver», invitamos a los participantes a «sentarse».

CUADRO 10.1

Tema y programa de la Sesión 3

TEMA

La mente suele desviarse y perderse porque se dedica, en segundo plano, a acabar cuestiones inconclusas y se empeña en el logro de objetivos futuros. Ahora necesitamos descubrir, en lugar de ello, una forma de «traerla de nuevo» aquí y ahora. La respiración y el cuerpo nos proporcionan una posibilidad continuamente accesible para restablecer el contacto con la presencia atenta, unificar y asentar la mente y facilitar el paso de la modalidad «hacer» a la modalidad «ser».

AGENDA

- Ejercicio de «ver» (o «escuchar») durante 5 minutos.

- Meditación sedente durante 30 minutos (consciencia de la respiración y del cuerpo: cómo respondemos a las sensaciones físicas intensas; véase nota a pie de página para más alternativas al respecto).[c]
- Revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica en casa (incluido el escáner corporal, la atención plena a la respiración y a una actividad rutinaria y el Calendario de experiencias agradables).
- Espacio de respiración de 3 minutos y revisión.
- Estiramiento atento y revisión.
- Establecer la práctica del Calendario de experiencias desagradables.
- Entregar a los participantes los folletos de la Sesión 3.
- Asignación de la práctica para casa:
    - Meditación «estiramiento y respiración» (pista de audio 6) los días 1, 3 y 5.
    - Movimiento atento durante 40 minutos (pista de audio 5) los días 2, 4 y 6.
    - Calendario de situaciones desagradables (una experiencia diferente cada día).
    - Espacio de respiración de 3 minutos, tres veces al día (pista de audio 8).

PREPARACIÓN PERSONAL Y PLANIFICACIÓN

Además de la preparación personal, es necesario contar con las pistas de audio que 1) combinan el estiramiento atento con la meditación sedente, y 2) guían el movimiento atento.

FOLLETOS PARA LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN 3

Sesión 3 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 3: Unificar la mente dispersa
Sesión 3 − Folleto 2. Espacio de respiración de 3 minutos: Instrucciones básicas
Sesión 3 − Folleto 3. Práctica en casa para la semana posterior a la Sesión 3
Sesión 3 − Folleto 4. Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 3
Sesión 3 − Folleto 5. Calendario de situaciones desagradables

La meditación sedente como práctica del mindfulness

Durante siglos, las personas han utilizado la respiración como vehículo para la meditación. ¿Por qué es interesante para los individuos que han estado deprimidos en el pasado y siguen siendo vulnerables a una posible recaída? Recordemos que, en nuestro análisis, la escalada de pensamientos negativos frente a estados de ánimo ligeramente negativos era un predictor de la recurrencia y recaída de la depresión. En momentos de posible recaída, una evaluación positiva o negativa de algo, especialmente un estado de ánimo decaído, puede poner en marcha la rumiación («¿Por qué no puedo ser feliz?» «¿Por qué me siento siempre así?», «¿Qué hay de malo conmigo?»). Muy pronto, la

mente se pierde pensando en el pasado y preocupándose por el futuro. Veamos ahora lo que es la respiración y lo que hace.

Para empezar, la respiración sucede en el presente, de modo que centrar la atención en ella puede ayudar a la persona a soltarse del pasado y el futuro y anclarse en el presente. En segundo lugar, siempre está aquí y es accesible, por tanto, a concentrarse en ella como un indicador del estado emocional. En tercer lugar, el mismo hecho de dirigir intencionalmente la consciencia a la respiración «ocupa un espacio» del canal de capacidad limitada que, de otro modo, queda abierto a posibles rumiaciones. Así, aunque no se trate de un objetivo final, reemplaza (o distrae) provisionalmente del pensamiento rumiativo. También es útil como foco alternativo de la atención porque, al estar sumida en un movimiento de cambio continuo, de flujo y reflujo, mantener la atención en ella requiere un cierto esfuerzo. En cuarto lugar, atender a la respiración implica algo opuesto a la orientación dirigida hacia objetivos. La tarea no consiste en conseguir que la respiración funcione, porque lo cierto es que ya lo hace. Esta actitud hacia la respiración encarna una actitud más general hacia el yo y el mundo, según la cual atender a lo simple puede ser, en nuestra vida emocional, más eficaz que analizar lo complejo. Y, como siempre hemos estado respirando, la respiración está asociada a muchas situaciones y es capaz, en consecuencia, de modificar muchas situaciones.

El simple hecho, por último, de registrar que la mente se ha distraído, advertir dónde ha ido y volver a la respiración implica una suerte de consciencia metacognitiva (que nos permite ver, por tanto, los pensamientos como meros pensamientos) que promueve las habilidades de descentramiento necesarias para impedir, en momentos de posible recaída, la escalada de pensamientos y afectos negativos. Y, lo que es más importante, esos actos pueden proporcionarnos también una práctica reiterada para desidentificarnos deliberadamente de una modalidad mental y vincularnos a otra, es decir, para cambiar de marcha mental de una modalidad que intensifica la rumiación a otra que subraya la experiencia directa.

Empezamos utilizando las instrucciones para la meditación sedente de 10 minutos presentada en la Sesión 2. Antes de empezar la práctica sedente es importante que los participantes encuentren una postura que combine la comodidad y la estabilidad y encarne una sensación de calma y dignidad. Esto es todo lo que se requiere, independientemente de que uno se arrodille, se siente en un cojín apoyado en el suelo, en un banco o en una silla. Así que empezamos prestando atención a la postura, procurando

que nuestra espalda permanezca recta, aunque no tensa y en la misma vertical del cuello y la cabeza, con los hombros relajados y el mentón algo retraído. En el caso de que se sienten en una silla, los participantes pueden encontrar útil colocar un cojín sobre el asiento para que las caderas queden ligeramente más altas que las rodillas.

Al cabo de unos momentos, el instructor empieza dirigiendo la atención a la respiración. Este va a ser, durante la primera mitad de la práctica, el foco primario de nuestra consciencia. La guía para esta práctica es tan clara como simple: *Deja que la atención descanse, mientras respiras, en la región abdominal (o en la punta de la nariz o el pecho, si te resulta más clara e intensa en esos lugares). Siente las sensaciones de la respiración al entrar y salir, sin esperar que ocurra nada especial. Si tu mente se despista, advierte brevemente qué es lo que la ha arrastrado y dirige luego de nuevo tu atención a la respiración, sin reprocharte nada por ello*. Las instrucciones se repiten varias veces durante los 30 minutos de meditación sedente, con varios recordatorios para ver si, en ese instante, la atención está en la respiración. A mitad de la práctica, se transmite la instrucción de que los participantes expandan su consciencia a la totalidad del cuerpo (véase **Cuadro 10.2**).

La simplicidad de esta práctica es muy importante. Pero, por más sencilla que parezca, no tarda en revelar las dificultades que todos tenemos para dejar a un lado nuestra modalidad habitual de funcionamiento. Los pensamientos y sentimientos que experimentan las personas deprimidas giran en torno a las mismas rumiaciones que normalmente las convierten en personas vulnerables.

Revisión de la práctica

Como hemos hecho en otras sesiones, primero, nos ocupamos de la práctica que acabamos de realizar en clase y, luego, exploramos lo que ha ocurrido durante la semana de práctica en casa. En la discusión de las experiencias reales de los participantes con las meditaciones de la visión y la sentada suelen aflorar varios temas. Aquí los presentamos, con un vínculo ligado a los temas del programa, lo que no significa que la clase de MBCT se convierta en una sesión de preguntas y respuestas. Muy al contrario, el instructor aspira a explorar, junto a los participantes, el modo en que cada aspecto de su experiencia puede enseñarle algo sobre su «geografía interna»: el modo en que pueden aprender a «leer el mapa» y ver la relación que hay entre sus pensamientos, sus

sentimientos, sus sensaciones corporales y su conducta. Las dificultades presentadas en clase son recibidas como posible guía de lo que habitualmente deteriora el estado de ánimo u obstaculiza la atención concentrada y tranquila. Preguntar cosas como «¿Qué estás advirtiendo ahora mismo sobre los sentimientos?» asienta la discusión sobre la experiencia instante tras instante.

CUADRO 10.2 Meditación sedente: El mindfulness de la respiración y el cuerpo

1. Practica, como hemos mencionado anteriormente (**Sesión 2 - Folleto 3**), entre 10 y 15 minutos del mindfulness a la respiración.
2. Permite luego, cuando te sientas razonablemente asentado en la consciencia de la respiración, que tu consciencia se expanda hasta llegar a incluir las sensaciones físicas de todo tu cuerpo. Mientras sigues consciente, en el fondo, de los movimientos asociados a la respiración en la parte inferior del abdomen, cambia tu foco principal y cobra consciencia de la sensación del cuerpo como una totalidad y de las pautas cambiantes de sensaciones procedentes de todo el cuerpo. De ese modo, puedes conectar con una sensación del movimiento de la respiración por todo el cuerpo, como si todo él estuviese respirando.
3. Si así lo decides, además de esta sensación más amplia del cuerpo como una totalidad y de la respiración entrando y saliendo de él, también puedes incluir la consciencia de las pautas de sensaciones físicas concretas y más locales procedentes de los distintos lugares en los que tu cuerpo establece contacto con el suelo, la silla, el cojín o el banco (las sensaciones táctiles de presión o de contacto de los pies o de las rodillas con el suelo, de las nalgas con lo que las sostiene y de las manos con los muslos o con cualquier otra zona). Unifica, en la medida de lo posible, todas estas sensaciones con la sensación de la respiración y de la totalidad del cuerpo en el espacio más amplio de la consciencia de las sensaciones físicas.
4. Es muy normal que la mente se aleje repetidamente de la respiración y de las sensaciones corporales, y no debes ver, en ello, problema alguno. Cuando adviertas que tu consciencia se ha alejado de las sensaciones corporales, date las gracias por haber «despertado», toma nota de dónde había ido («pensando») tu mente y dirige amablemente de nuevo tu atención a la respiración y a la sensación del cuerpo como una totalidad.
5. Atiende amable y sencillamente, como mejor puedas, a la realidad de las sensaciones de tu cuerpo de un instante al siguiente.
6. Quizás, cuando te sientes, experimentes algunas sensaciones especialmente intensas, como dolor de espalda, rodillas u hombros y puedas descubrir que la consciencia se ve arrastrada repetidas veces por estas sensaciones y alejada del foco elegido, consistente en centrarte en la respiración o el cuerpo como una totalidad. Tal vez quieras aprovechar entonces esas ocasiones para decidir cambiar deliberadamente de postura o permanecer en ella y llevar el foco de la consciencia a la zona de donde proceden las sensaciones más intensas. En el caso de que decidas permanecer tranquilo, explora, del modo más amable, atento y detallado posible, la pauta de sensaciones presentes: ¿Cómo sientes estas sensaciones?, ¿en qué lugar concreto las sientes?, ¿cambian de intensidad o de lugar con el paso del

tiempo? No se trata de que pienses en ello, sino de que lo sientas. Puedes querer utilizar la respiración como vehículo para dirigir tu consciencia a esas zonas, «respirando» en ellas como hacías durante el escáner corporal. Espira desde esas sensaciones, aflójalas y ábrelas a cada espiración.

7. Recuerda, cada vez que te veas «arrastrado» por la intensidad de las sensaciones físicas, o que cualquier otro motivo te aleje de la consciencia del momento, que siempre puedes volver a conectar con el aquí y ahora dirigiendo la consciencia al movimiento de la respiración o a la sensación del cuerpo como una totalidad. Deja, después de haberte concentrado de este modo, que la consciencia se expanda una vez más hasta llegar a incluir la sensación de las percepciones procedentes de todo el cuerpo.
8. Dedica ahora los últimos momentos de esta práctica a dirigir de nuevo tu atención a la respiración abdominal. Conecta con todas y cada una de las sensaciones que acompañen a la inspiración y a la espiración. Y cultiva, mientras sigues sentado y respirando, esta sensación de consciencia instante tras instante, recordando que, en cualquier momento, puedes conectar con la respiración y la consciencia de aceptarte tal como eres para sentirte anclado y experimentar una sensación de equilibrio.

Resumen de las intenciones para la meditación centrada en la respiración

- Te trae de vuelta a este instante: *aquí y ahora*.
- Siempre puedes, estés donde estés, acceder a ella como ancla y *refugio*.
- Puedes cambiar tu experiencia conectándote con un espacio y una perspectiva más amplias desde los que contemplar las cosas.

La mente errante

A veces es realmente molesto. Descubro que, pese a querer que mi mente permanezca en un lugar, ella insiste en ir a otro.

Describir la meditación sedente como pasar entre 30 y 40 minutos con el foco de la atención centrado en la respiración y el cuerpo puede dar lugar a malentendidos. La mayor parte de la gente pasa, durante esta etapa del programa, mucho tiempo esforzándose en mantener su foco atencional, porque continuamente se ve alejado de la respiración por pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales o distracciones externas.

Un rasgo esencial de esta práctica es que su objetivo no es tanto evitar la divagación mental como familiarizarse con su funcionamiento. Una práctica importante en los primeros estadios consiste en llevar la atención, sistemática y reiteradamente, desde el lugar en el que se distrajo hacia el objetivo fundamental de la meditación. De este modo, la práctica siempre nos proporciona una oportunidad para empezar de nuevo, en este momento y con esta respiración. Una instrucción muy habitual en este sentido es la que dice «Si tu mente se distrae centenares de veces, debes traerla de vuelta centenares de veces». De ello, precisamente, trata la práctica. Se trata de aceptar aquellas ocasiones en que nuestra mente divaga para volver a establecer un contacto *amable* con la respiración. Esto nos permite evitar los juicios y críticas que pudieran derivarse de la creencia de que estamos haciendo mal las cosas, o de que no mantenemos lo suficientemente bien nuestra atención centrada en la respiración. Cobrar consciencia del sufrimiento por mantener la consciencia de la respiración» es, en sí mismo, un ejercicio útil. Esta es otra sensación de la que tornarse consciente, en este estadio del programa, antes de llevar la atención amablemente de nuevo a la respiración. Y también es un buen recordatorio para los instructores de que una de las directrices fundamentales de la primera mitad del programa consiste en adiestrar la habilidad de dirigir deliberadamente la atención. La instrucción predominante insiste en que, aflore lo que aflore, debemos reconocer que la atención se ha desviado (incluyendo *cualquier* reacción a esta experiencia) y llevar luego la mente a aquello en lo que hayas decidido concentrarte (visiones, sonidos, respiración o cuerpo).

Sentir curiosidad[d] por el lugar al que la mente divaga

A veces tenemos el intenso deseo de lograr un determinado resultado y queremos que la mente funcione de un determinado modo, cosa que no ocurre. En lugar de ello, nuestros pensamientos van de un lado a otro. La cuestión consiste en tornarnos conscientes, apenas podamos, del modo en que la mente «salta, como un mono, de árbol en árbol» y dirigirla luego amablemente a la respiración. Así es como nos familiarizamos con nuestros estados mentales. Esta es una actitud mucho más flexible que querer que las cosas sean de un determinado modo. En su lugar, nos limitamos a observar el movimiento de la mente. Es útil contemplar con una actitud amable e interesada lo que

está ocurriendo, porque evidentemente resulta muy fácil que nos impacientemos y frustremos.

Tratar de controlar los pensamientos

> No sé si alguien más tiene este problema. Cuando mi mente se evade, pienso en mil cosas diferentes. Me resulta muy difícil dejar de viajar al futuro pensando. Trato de controlarlo y quizá funcione un par de minutos, pero no tardo en dispersarme.

Observa la facilidad con la que los participantes se olvidan de las instrucciones de la práctica. Mira lo que han dicho: «Me resulta muy difícil *dejar de*… Trato de *controlarlo*… quizás *funcione* un par de minutos, pero…». Porque lo cierto es que este enfoque no tiene que ver con tratar de reprimir ni controlar los pensamientos. Lo más probable es que, si nos empeñamos en apartarlos o erradicarlos, regresen con más fuerza. La práctica consiste en desarrollar una forma amable y adecuada de cobrar consciencia, de poder reconocer simplemente que «aquí está el pensamiento» y que lo mejor que uno puede hacer es dejarlo estar y volver a concentrarse en la respiración. Y nada tiene que ver esto con tratar de controlar los pensamientos, sino con dejar amablemente que las cosas sean como son y volver luego a la respiración.

Sensaciones de malestar físico

> He descubierto que, si permanezco sentado mucho tiempo, se me duermen las piernas y me duele la espalda. Realmente no quiero moverme, porque eso me desconcentraría, pero me resulta muy doloroso no hacerlo.

El malestar físico es realmente un buen objetivo para ejercitar estas habilidades, porque puede ubicarse fácilmente en el campo de consciencia y es una sensación clara hacia la que dirigir la consciencia. Obviamente, la reacción natural ante tal malestar es la de tensarse y querer quitárselo de encima. El simple hecho de cobrar consciencia de la tensión y de explorarla, con una actitud interesada y amable, constituye una práctica muy interesante. En tal caso, si la mente se aleja hacia sensaciones intensas, uno se da cuenta de ello y dirige de nuevo la atención a la respiración, usándola como ancla a la que regresar una y otra vez.

Otra posibilidad está en dirigir la consciencia hacia la sensación de malestar. Y ello implica la capacidad de mantener una atención no reactiva, algo a lo que, en este estadio del programa, no todos los participantes pueden acceder. Por ello, les recordamos que

siempre tienen la posibilidad de cambiar de postura para aliviar la incomodidad, dándose cuenta de la intención de moverse, del movimiento en sí y de sus efectos posteriores. Para quienes quieran llevar la consciencia a la intensidad, la instrucción consiste en centrarse directamente en el malestar y el dolor (puntos 6 y 7 del Cuadro 10.2). En un momento posterior del programa, los participantes tendrán la posibilidad de aprender más sobre el modo de concentrarse en las dificultades y los problemas.

Trabajo para casa

Después de explorar la práctica dentro de la sesión, el instructor pregunta por la práctica en casa. Son muchos los participantes que, por una u otra razón, creen haber hecho mal las cosas. Quizás no hayan practicado 6 de los 7 días o, en el caso de haberlo hecho, su experiencia no fue como esperaban. Esperaban sentirse mejor, pero se sienten peor. Pero ¿cómo les puede ser de ayuda si se sienten peor?

El instructor sabe que estas dificultades no solo son normales, sino que pueden ser incluso *necesarias* para que el mindfulness reduzca el riesgo de depresión. Estos son los estados mentales creados inconscientemente que afloran en el laboratorio de la práctica y mantienen la vulnerabilidad que pretendemos corregir. El reto consiste en ser consciente de esto y enfrentarse a los estados mentales con una actitud distinta que pueda ser mantenida dentro de una consciencia más espaciosa y compasiva.

«No he tenido tiempo»: El reconocimiento de la mente crítica

Este es uno de los temas más comunes, de modo que merecerá la pena explorarlo con cierto detenimiento. Veamos el siguiente comentario de un participante:

P1: ¿Qué hay de malo en mí? ¿Por qué no puedo encontrar tiempo para practicar la meditación?

Aquí vemos el vínculo entre el problema de encontrar tiempo para practicar y la «mente crítica» que inmediatamente concluye «¿Qué hay de malo en mí?». Nuestra tarea, en tanto instructores, no consiste en responder a esa pregunta ni en proporcionar consuelo, sino en explorar la experiencia de los participantes de un modo que los ayude a ver que este deseo de descubrir «lo que está mal» es la mente haciendo lo que cree

mejor, pero utilizando un enfoque de solución de problemas inadecuado para esta situación, un aspecto perfectamente ilustrado por el siguiente diálogo:

P2: En realidad, cuento con todo el tiempo del mundo, pero basta con el más leve ruido para perderlo.

Adviértase que esta persona cree «tener» algo que pueden «quitarle». Entonces, el instructor le pide más información:

I: ¿Y qué sucede cuando aparece un ruido?

Es importante formular preguntas abiertas. El instructor *no* responde al comentario previo de la persona de verse distraída por el ruido. A veces es posible –y, en ocasiones, hasta apropiado– dar al participante instrucciones sobre el modo de enfrentarse a las distracciones, es decir, tomar buena nota de ellas y volver de nuevo a la atención plena a la escucha. En lugar de ello, la pregunta abierta permite al participante decir algo más y poner de relieve el pensamiento que hay detrás de la frustración de sentirse distraído por el ruido:

P2: Creo que estoy defraudándolo y que suena estúpido, pero… me parece que no estoy haciendo lo que debería.

El caso de esta mujer nos permite ver la maquinaria de la rumiación poniéndose en marcha. Aparece un ruido. La mujer se distrae. Entonces aflora la frustración de «perder algo», seguida del pensamiento de decepcionar al instructor por no estar haciendo las cosas que debería. ¿Cómo aborda la mujer este pensamiento negativo? ¡Diciéndose que parece estúpida! Aquí se pone de manifiesto otra rumiación: una espiral de pensamiento-afecto con intentos cada vez más fuertes de enfrentarse a un pensamiento negativo criticando al yo por tenerlos. El instructor decide seguir unos minutos más con esto:

I: Vamos a continuar un poco más, si no te importa, con esta idea de decepcionarme por no estar haciendo las cosas que deberías y de las expectativas sobre lo que, al respecto, debería estar ocurriendo. Este es el objetivo que debemos considerar, porque lo que tenemos que hacer es relacionarnos del mejor modo posible con lo que ocurre. El trabajo no consiste en alcanzar un determinado nivel, sino en ser consciente de

pensamientos tales como «tengo que hacer las cosas bien», «le estoy decepcionando», etcétera. De modo que, en la medida de tus posibilidades, dite: «¡Vaya! Ya están aquí de nuevo estas "normas"». Contémplalas, si puedes, como meros juicios. Es muy fácil quedarte atrapada en estas cosas y no verlas como lo que realmente son, es decir, como meros objetos que discurren por la mente.

P2: Me descubro diciéndome: «Ya estamos otra vez igual», ¿sabes?

I: De modo que es muy fácil quedarte atrapada en ello.

Perseverar en la experiencia de algún participante permite a los demás advertir la relación que hay con su propia experiencia. La transcripción de la sesión muestra el modo en que otros participantes van sumándose a la experiencia de esa persona:

P3: Estoy contento, porque esto es algo que me preocupaba.

P1: A menos que esté completamente tranquilo y en paz, no puedo realizar la práctica. Solo la he realizado una vez.

Una vez más afloran pensamientos negativos que acechan desde el fondo. Esta caída del estado de ánimo no depende tanto de la dificultad como de la autocrítica que la acompaña. Esto ilustra un principio muy importante de la enseñanza del mindfulness, según el cual el problema, a menudo, no reside tanto en la experiencia como en nuestra *reacción* a la experiencia.

El participante que habló primero añade luego a lo que se ha dicho el siguiente comentario:

P1: Esta noche no quería venir, porque estoy avergonzado de haberle fallado. Esta semana he fracasado.

Aquí vemos claramente que, una vez se inicia la rumiación, no se limita a una leve autocrítica sobre la práctica, sino que se intensifica rápidamente hasta conectar con un tema con el que la persona puede haber estado familiarizado un tiempo:

P1: Pienso: «Me paso el día trabajando. No tengo familia. No tengo una vida estresada. ¿Qué hay de malo en mí? ¿Por qué no puede estar bien?».

En otro momento, nos hubiéramos sentido tentados, en este punto, de apelar a las técnicas estándar de terapia cognitiva, lo que nos habría llevado a preguntar por el efecto de tal pensamiento sobre el estado de ánimo y otras situaciones en las que se presenta. Luego deberíamos investigar si esa crítica era cierta o falsa y, después, presentaríamos algunas tareas para realizar en casa que pudieran proporcionar evidencia a favor y en contra de la idea de que hizo las cosas mal.

¿Pero que pasa si, en lugar de ello, alentamos a las personas a etiquetar simplemente esos pensamientos como «juicios» y concentrarse luego, como mejor puedan, en la respiración? Eso fue, precisamente, lo que, en el siguiente caso, hizo el instructor:

> Muy bien. Observa esto, del mejor modo posible, considéralo un juicio y luego déjalo ir. Procede de algún lugar y, aunque no sea amigo tuyo, trátalo lo más amablemente que puedas: «¡Bienvenido Mister Juicio! Ya estás de nuevo aquí. ¡Que tengas un buen día!». Y luego dirige de nuevo, como mejor puedas, tu mente hacia el lugar en que quieras que esté.

El empleo de esta práctica para establecer un nuevo tipo de relación con los pensamientos negativos ha demostrado ser uno de los aspectos más útiles del MBCT.

El reto de este trabajo es aprender a observar amablemente nuestra experiencia en lugar de identificarnos con ella, resistirse o rechazarla. Una forma de aproximarse a los pensamientos negativos automáticos consiste, como ya hemos visto, en advertirlos del mejor modo que se pueda, etiquetarlos como «juicios» y acabar soltándolos. Lo difícil es advertirlos, sin criticarse por tenerlos. La idea «desearía no haber tenido tal pensamiento sobre esto y aquello» no tarda en convertirse en «ya tendría que haber superado esto; debo ser una persona débil e inmadura». Pero el objetivo no consiste aquí en erradicar esos pensamientos, sino en permanecer con ellos de una manera diferente, renunciando a la necesidad de identificarnos, reaccionar o negar su validez. Podemos estar aquí y también pueden estar nuestros pensamientos, pero ello no significa que debamos quedarnos atrapados ahí del modo acostumbrado. Cobrar consciencia del funcionamiento de la atención es un aliado importante en este proceso.

¿Qué hacer cuando aparece una emoción fuerte?

> A menudo me identifico con mis emociones y creo que definen mi experiencia, con lo que me siento atrapado y desesperanzado. ¿Cómo puedo trabajar con estos sentimientos?

¿Cómo podemos mantener una emoción poderosa en la consciencia sin vernos desbordados por ella? Una forma está en reconocer su presencia y su poder y, cobrando consciencia de ella, decirnos: «Ya está aquí la emoción de la ira», o «Ya está aquí la emoción del miedo», en lugar de «Estoy harto de que me hable de ese modo», o «Estoy asustado ante la posibilidad de confundirme en esa conferencia», respectivamente. Fíjate en el lenguaje utilizado aquí: advertir internamente «la *emoción* de la ira» y «la *emoción* del miedo» subyace a la desidentificación de lo que uno está viendo y subraya que uno no está simplemente notando «estoy enfadado».

Esto nos permite permanecer con la emoción sin identificarnos completamente con ella. Llegado el momento, también nos damos cuenta de que el sentimiento puede cambiar de forma, puede ser más intenso o perder fuerza al cabo de un rato. Podemos imaginar la mente como un cielo despejado y luminoso y nuestros pensamientos, sentimientos y sensaciones como nubes que, sin influir en su naturaleza, lo atraviesan. Las nubes, el viento, la nieve y el arco iris aparecen y desaparecen, pero el cielo siempre es así, una especie de «contenedor», por así decirlo, de todos esos fenómenos pasajeros, por el que desfilan fenómenos mentales y físicos fugaces. De este modo, nuestra mente puede permanecer equilibrada y centrada, sin verse arrastrada por la aparición de tormentas pasajeras.

El aporte del Calendario de experiencias agradables

Un tema común que emerge de los comentarios anteriores es la dificultad de enfrentarse a los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales negativos. Es raro que las personas establezcan distinciones entre estos tres aspectos del fenómeno cuerpo-mente. Para ello, es útil emplear el Calendario de experiencias agradables, que proporciona a los participantes la oportunidad de reflexionar con los demás sobre lo que sucedió cuando trataban de identificar esos momentos y registrar exactamente los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que ocurrieron en el momento descrito. Descubrimos que es útil utilizar una pizarra para anotar las respuestas a este ejercicio, identificando (y enumerando por separado) los diferentes elementos que afloran (pensamientos, sensaciones corporales y sentimientos). ¿Qué es esto, un pensamiento, un sentimiento o una sensación corporal?

¿Cuál es la intención aquí? Algo que aparece en primer lugar es el modo en que situaciones aparentemente triviales incluyen elementos y dimensiones, de los que no solemos ser conscientes, que pueden ser más positivos de lo que imaginamos. Día tras día, y momento tras momento, tendemos a no tenernos en cuenta y a dar por sentado lo que estamos experimentando. Un participante dijo:

> Ayer noche estaba sentado en el sofá, tratando de leer un artículo para mi trabajo, cuando mis dos hijas pequeñas se empeñaron en tirarme cojines a la cabeza. Ante su insistencia, conseguí esbozar una sonrisa, pero en mi fracaso de concentrarme en el artículo, descubrí que mi mente pasaba continuamente de una cosa a otra. Esta es, habitualmente, una situación que utilizo para dedicarme unos momentos de atención plena, de modo que volví a concentrarme para estar completamente con mis dos hijas. Los siguientes 5 minutos fueron los más gratificantes y ricos en paternidad que recuerdo de las últimas semanas.

El segundo objetivo del ejercicio de experiencias agradables consiste en experimentar de primera mano la diferencia que existe entre pensamientos, emociones y sensaciones corporales. Esto es algo que, para muchos, constituye una revelación. Esas distinciones son tan evidentes para psicólogos y otros profesionales de la salud que resulta fácil soslayar que no suelen formar parte de la experiencia cotidiana. Pero una vez que uno es consciente de la posibilidad de «desbrozar» la experiencia en sus elementos constitutivos, resulta más fácil ver los pensamientos *como* pensamientos, los sentimientos *como* sentimientos y las sensaciones corporales *como* sensaciones corporales. ¿Y por qué es esto importante? Porque es más fácil tomar distancia de los estados mentales viéndolos como *haces* de elementos separados que como totalidades indistinguibles.

En tercer lugar, este ejercicio pone de relieve que hay quienes encuentran especialmente difícil cobrar consciencia de las sensaciones corporales sutiles. El descubrimiento de que el cuerpo está enviando continuamente señales al cerebro que habitualmente nos pasan inadvertidas es muy importante. ¿Por qué? En primer lugar, porque esas sensaciones corporales pueden ser utilizadas para reconocer cambios sutiles en la emoción. En segundo lugar, porque proporcionan una alternativa diferente a perderse «en la cabeza». Hay un lugar en el que podemos ver directamente las cosas, en lugar de hacerlo a través del velo de las palabras. Estas son algunas de las razones que explican que la primera de las columnas es la compuesta por las «sensaciones corporales».

La generalización de la práctica: El espacio de respiración de 3 minutos

No es extraño que las personas que tratan de desarrollar una práctica meditativa formal olviden incorporar esta práctica en su vida cotidiana. Es necesario algún «ejercicio de generalización» para vincular lo que está aprendiéndose en un amplio abanico de situaciones cotidianas. No es fácil generalizar lo aprendido durante la práctica formal. Obviamente, ya hemos dado algunas instrucciones sobre el modo de aplicar la atención plena al desempeño de una actividad cotidiana (como, por ejemplo, sacar la basura), pero todavía debemos ir más lejos y llevar a la vida cotidiana determinados aspectos de la práctica formal. Para ello, hemos desarrollado una «minimeditación» a la que llamamos «espacio de respiración de 3 minutos».

Este ejercicio se ve influido por la práctica de la terapia cognitiva, en el sentido de que es muy explícito y estructurado y se centra en el modo de llevar la atención plena a la vida cotidiana. En primer lugar, programamos tres momentos para llevar a la práctica 3 espacios de respiración al día. Luego pedimos a las personas que no solo apelen a ellos en los momentos previamente establecidos, sino cada vez que lo necesiten como, por ejemplo, cuando se sientan estresados (como veremos en la Sesión 4). Este ejercicio se convertirá, para muchos participantes, en un importante vehículo de aplicación a la vida cotidiana de la práctica formal de la meditación, lo que les permitirá, al finalizar el curso (y antes incluso, en ocasiones), enfrentarse directamente a los problemas que vayan presentándose. También descubrirán que se trata de una forma de introducir una pausa, aun en medio de un día de actividad frenética, para restablecer el contacto con el momento presente. En la Sesión 3, establecemos los fundamentos de este esencial «punto de anclaje».

Este ejercicio presenta tres aspectos básicos. El primero consiste en desvincularnos del piloto automático y preguntarnos «¿dónde estoy? y ¿qué está ocurriendo?», dos preguntas que aspiran a reconocer y conectar con la experiencia del momento. El segundo paso consiste en centrar la atención en la respiración, unificando la mente dispersa para dirigirla hacia un solo objeto, la respiración. El tercer paso consiste en expandir la atención para incluir una sensación de la respiración y de la totalidad del cuerpo (véase el **Cuadro 10.3**).

Finalizada la práctica, se solicita el comentario de los participantes. Hay veces en que este comentario saca a colación cuestiones ya abordadas en clase mientras que, en otras,

aparecen temas nuevos. Veamos ahora un ejemplo del modo en que puede presentarse el tema de la larga duración frente a la brevedad:

CUADRO 10.3

Espacio de respiración: Ejemplo del modo en que lo presentamos en clase

Vamos a realizar ahora una breve meditación a la que llamamos espacio de respiración de 3 minutos. Como se trata de una práctica breve, lo primero que tenemos que hacer es asumir una postura definida… relajada, digna, con la espalda erguida sin estar, por ello, tensa y dejando que nuestro cuerpo exprese una sensación de presencia y alerta.

Luego, si nos resulta cómodo, cerramos los ojos y prestamos atención a lo que ocurre, para ser muy conscientes de lo que está pasando ahora mismo. ¿Qué pensamientos, cuando les prestamos atención, discurren por nuestra mente? Toma nota, en la medida de lo posible, de los pensamientos como acontecimientos mentales… Luego haz lo mismo con los sentimientos… en particular, con las sensaciones de malestar o con los sentimientos desagradables. En lugar de tratar de apartarlos o silenciarlos, reconócelos diciéndote algo así como: «Ah. Aquí estás. ¿Así que eso es lo que ahora está ocurriendo?». Haz luego lo mismo con las sensaciones corporales. ¿Hay sensaciones de tensión, de agarrotamiento o de cualquier otra cosa? Y toma nuevamente consciencia de ellas, notándolas simplemente. Así es como son las cosas en este instante… y así es cómo cobramos consciencia de lo que ahora está ocurriendo. Ya no estamos en piloto automático.

El segundo paso consiste en concentrar nuestra consciencia y dirigirla hacia un objeto concreto, los movimientos asociados a la respiración. Para ello, nos recogemos, concentramos nuestra atención en el movimiento del abdomen, en el ascenso y descenso de la respiración… dedicando aproximadamente un minuto a centrarnos en el movimiento de la pared abdominal… instante tras instante, respiración tras respiración, del mejor modo posible, dándonos cuenta del momento en que el aire entra y del momento en que el aire sale. Dirige tu atención a la pauta del movimiento que sucede en la parte inferior del abdomen… Recógete y usa el ancla de la respiración para permanecer realmente presente.

Después de haberte recogido deja, como tercer paso, que tu consciencia se expanda. Además de ser consciente de la respiración, cobra también consciencia del cuerpo como una totalidad. Así llegamos a esta consciencia más espaciosa… la sensación de la totalidad del cuerpo, que incluye cualquier rigidez o sensación ligada a la tensión en los hombros, el cuello, la espalda o el rostro… Siguiendo la respiración como si el que estuviese respirando fuese todo tu cuerpo. Y todo ello cabe en esta consciencia ligeramente más suave… y espaciosa.

Finalmente, cuando estés dispuesto, deja que tus ojos se abran.

¿Alguna pregunta o comentario al respecto?

P: Mi atención se distrajo, pero no al comienzo, sino unos 15 segundos después. Luego la recogí de nuevo. ¿Se debe esto al hecho de ser consciente de que se trata de un ejercicio breve?

I: Puede ser. La idea de ser consciente de una simple respiración nos parece accesible, pero la idea de ser consciente de la respiración durante media hora parece, por el contrario, muy difícil. Pero, en realidad, ya sabes, se trata simplemente de respirar una vez, luego otra, luego otra… Es como tener, frente a ti, una enorme pila de leños que debes mover de un lugar a otro. Si contemplas toda la pila, simplemente se te cae el alma a los pies, pero, sabiendo que puedes concentrarte en el leño que estás transportando ahora, poniendo en él toda tu atención, y luego hacer lo mismo con el siguiente y luego con otro, la cosa resulta factible.

Observa la relación que todo esto tiene con la sensación de cansancio que acompaña al hecho de anticipar las cosas que tenemos que hacer, pero no solo hoy, sino durante el resto de la semana y los meses siguientes. Eso es como llevar innecesariamente un peso encima. Conectar con este momento y con lo que ahora mismo está ocurriendo nos permite acopiar la energía necesaria para llevar a cabo la tarea a la que ahora estamos enfrentándonos.

La programación de una práctica formal diaria, aunque solo sea de 3 minutos, no es algo que suceda automáticamente. Para ello invitamos a los miembros de la clase a reunirse por parejas y discutir el mejor modo de programar tres ocasiones al día para practicar, durante la siguiente semana, el espacio de respiración de 3 minutos.

El cuerpo como ventana de la mente

Son muchos los participantes que afirman que su práctica se ve, en ocasiones, dominada por la lucha por mantenerse en equilibrio ante las rumiaciones negativas. Con el tiempo, sin embargo, el objetivo consiste en aprender a relacionarnos de manera diferente con esas rumiaciones. Desligar la atención de esas pautas mentales habituales de un modo que no las reprima ni las niegue es un movimiento sutil que puede requerir mucha práctica. Nosotros subrayamos que, cuando la gente se descubre atrapada en la lucha entre un pensamiento («¿Por qué habrá dicho eso?») y otro («¡Vaya estupidez!»), siempre tiene la opción de prestar atención al efecto que sus pensamientos y sentimientos tienen en su cuerpo. La consciencia de las sensaciones corporales nos abre la puerta a una «modalidad» diferente de ser. La consciencia corporal modifica la naturaleza de nuestra experiencia emocional y nos proporciona más alternativas para

responder al aquí y ahora. Son muchas las cosas que el cuerpo puede decirnos, si somos conscientes de estar reaccionando emocionalmente a algo, sobre la relación que mantenemos con esos sentimientos.

Prestar atención al cuerpo nos proporciona otro «lugar» desde el cual contemplar las cosas, un punto de vista diferente desde el cual relacionarnos con los pensamientos. Si queremos tener una perspectiva distinta de nuestros pensamientos y sentimientos, si podemos «estar» realmente en nuestro cuerpo, dispondremos de un lugar distinto, que no se limite a nuestra cabeza, desde el cual contemplar los pensamientos y los sentimientos. Por último, como ya hemos dicho en la Sesión 1, el cuerpo forma parte a menudo del bucle de retroalimentación que nos mantiene deprimidos (es decir, del modo en que la tensión muscular o una postura decaída nos mantienen atados a la ansiedad y la depresión, respectivamente). Pero el hecho de dirigir deliberadamente nuestra atención al cuerpo tiene dos efectos adicionales. En primer lugar, prestar atención a las sensaciones de las que no hemos sido conscientes modifica nuestra experiencia en ese sentido, como lo hacía el ejercicio de comer atentamente una pasa del que hablamos en la Sesión 1. En segundo lugar, llevar la consciencia al cuerpo y modificar intencionalmente la postura o la expresión facial nos permite cambiar también uno de los componentes de la «modalidad mental» que nos mantiene atrapados en un determinado estado emocional.

El movimiento atento

Durante las dos primeras semanas, utilizamos el escáner corporal para aumentar nuestra consciencia de las sensaciones corporales. La práctica formal de la meditación sedente también implica cobrar consciencia de los estados corporales. No obstante, son muchas las personas a las que les resulta más fácil concentrarse en el cuerpo cuando están haciendo algo, como hacer estiramientos o caminar. Por eso, en los trabajos para casa posteriores a la Sesión 3, incluimos prácticas del mindfulness a la respiración y el cuerpo, combinando un breve ejercicio de atención plena a los estiramientos (10 minutos), seguido de una meditación sentada formal (durante 30 minutos) un día por semana, y, en días alternos, empleando el yoga (durante 40 minutos) como práctica de meditación formal.

Nosotros practicamos en clase series cortas (de unos 10 minutos) de estiramientos[e] que, pese a ello, son suficientes para que afloren muchas cuestiones. En primer lugar, se

trata de una práctica que facilita la observación de los contrastes. Así queda patente, por ejemplo, la diferencia que existe entre el esfuerzo requerido para mantener una postura y el alivio asociado a regresar a una postura neutra. También podemos ver una diferencia parecida entre la tensión necesaria para levantar los brazos y la relajación que acompaña a volver a bajarlos. La cuestión consiste simplemente en prestar atención a estos contrastes y advertir las sensaciones asociadas a cada fase de los movimientos prescritos. Practicar esto en clase también nos proporciona una oportunidad para recordar a los participantes la necesidad de controlar la actitud con la que abordan estas prácticas. Esto, en sí mismo, se convierte, para algunos de ellos, en todo un descubrimiento:

P: El ejercicio consiste en centrar la atención en los músculos y en las emociones mientras lo hacemos. ¿No es cierto?

I: Sí, y me alegra que me preguntes esto porque lo importante aquí no es, obviamente, el estiramiento físico. Esta no es más que otra oportunidad para cobrar consciencia del cuerpo, tal vez un poco más fácil ahora porque el cuerpo está en movimiento… Obviamente es muy importante la actitud con que lo hagas. Por ello, la guía te pedirá que lo hagas lentamente y atiendas a las sensaciones concretas en las que estés concentrándote… Y sé muy cuidadoso, durante el movimiento atento de 45 minutos, en el caso de que tengas problemas de espalda. Sé muy amable al respecto. Ten muy en cuenta, como ya he dicho, los mensajes procedentes del cuerpo… Esta es una oportunidad extraordinaria para dejar de lado cualquier norma. Es fácil empezar imponiéndote criterios que acaban convirtiéndose en una tortura. No se trata de que te empeñes en conseguir ningún logro, sino tan solo de que lo hagas.

Esta respuesta ilustra cómo lograr el justo equilibrio entre el esfuerzo mínimo requerido para llevar a cabo un determinado estiramiento y cómo volver atrás sin pasarnos ni dañarnos. No se trata de mantener una postura hasta que resulte dolorosa, sino de entrar y salir del punto en el que uno es consciente de esas sensaciones intensas sin dejar, entretanto, de ser consciente de ellas. Esto nos lleva de nuevo al tema principal de la sesión, que consiste en advertir la emergencia del procesamiento basado en la discrepancia, es decir, esas ocasiones en que nos descubrimos luchando por lograr algún objetivo y acabamos empeñándonos desesperadamente en crear el futuro que queremos, en lugar de permitir el presente que tenemos.

CUADRO 10.4
Estiramiento atento

1. Permanece de pie, descalzo o con calcetines, y coloca los pies en la vertical aproximada de las caderas, con las rodillas ligeramente dobladas, las piernas ligeramente inclinadas y los pies paralelos (una postura un tanto inusual y que, en sí misma, puede generar sensaciones corporales nuevas).
2. Luego recuerda que la intención de la práctica es la de cobrar consciencia, del mejor modo posible, de las sensaciones físicas de todo el cuerpo mientras realizas una serie de suaves estiramientos, atendiendo y explorando las limitaciones de tu cuerpo en cada momento lo mejor que puedas, renunciando a toda tendencia a ir más allá de tus límites o a competir con los demás o contigo mismo.
3. Levanta lenta y atentamente, durante una inspiración, los brazos a ambos lados hasta dejarlos paralelos al suelo, expulsa el aire y sigue levantándolos luego lenta y atentamente, durante la siguiente inspiración, hasta que tus manos se encuentren por encima de tu cabeza, mientras sientes la tensión en los músculos al levantar los brazos y mantenerlos estirados.
4. Deja que tu respiración entre y salga libremente, a su propio ritmo, y sigue estirándote hacia arriba, extendiendo los dedos amablemente hacia el cielo, mientras los pies siguen firmemente anclados en el suelo, sintiendo el estiramiento de los músculos y articulaciones de todo el cuerpo, desde los pies y piernas y a lo largo de toda la espalda, hasta llegar a los hombros, los brazos, las manos y los dedos.
5. Mantén un rato esa tensión, inspirando y espirando libremente y advirtiendo cualquier cambio en las sensaciones corporales que acompañen al estiramiento y la respiración. Obviamente, esto puede incluir también una sensación de tensión o malestar creciente. De ser así, ábrete también a ella.
6. Llegados a cierto punto baja muy lentamente los brazos, cuando estés en condiciones, durante la espiración. Baja los brazos lentamente, con las muñecas inclinadas de modo que las palmas apunten hacia fuera y los dedos hacia arriba (una postura, una vez más, un tanto inusual) hasta que los brazos vuelvan a descansar, colgando de los hombros, a ambos lados de tu cuerpo.
7. Deja que los ojos se cierren suavemente y dirige tu atención a los movimientos de la respiración y a las sensaciones y sentimientos a través del cuerpo mientras permaneces de pie, advirtiendo quizás el contraste con la sensación física de alivio (y, a menudo, de liberación) asociada al regreso a una postura neutra.
8. Estira ahora atentamente un brazo y mano a la vez, como si quisieras alcanzar un fruto fresco que se hallara fuera de tu alcance, con plena consciencia de las sensaciones que te llegan de todo el cuerpo y de la respiración; mira lo que sucede con la extensión de la mano y con la respiración si, mientras respiras, separas el talón izquierdo del suelo.
9. Levanta lenta y atentamente las dos manos, después de esta secuencia, manteniéndolas paralelas, e inclina luego todo el cuerpo hacia la izquierda, formando una gran curva que va desde el pie derecho a través de todo el torso, los brazos, las manos y los dedos. Vuelve después, durante la inspiración, a la vertical e inclínate luego lentamente, del mismo modo, hacia la derecha.
10. Después de haber regresado a la posición de pie y con los brazos colgando pasivamente, gira los hombros, acercando primero los hombros a las orejas todo lo que puedas y llevándolos luego hacia atrás, como si trataras de unir los omóplatos; bájalos luego completamente y dirígelos hacia delante,

como si trataras de unirlos, con los brazos sueltos a ambos lados del cuerpo. Sigue «rotando» por las distintas posiciones tan suave y atentamente como puedas, con los brazos relajados, primero en una dirección y, luego, en la contraria, como si fuese un remo, hacia delante y hacia atrás.

11. Después de haber descansado de nuevo en una posición vertical, gira lenta y atentamente la cabeza, como si describieses un círculo con ella en el aire, en un sentido y luego en el otro.
12. Finalmente, después de esta secuencia de movimientos, quédate tranquilo un rato de pie y conecta con las sensaciones corporales antes de pasar a la meditación sedente.

Nota las sensaciones que surgen (quemazón, vibración, temblor, etcétera); la tarea consiste en respirar con ellas, dejando que los pensamientos –sobre lo que eso signifique– vayan y vengan por la consciencia. No es distinto a lo que hacemos durante la meditación sedente, en la que acompañamos a la respiración con nuestra atención, pero, en este caso, nos concentramos en la sensación y relajamos cualquier otra cosa. La capacidad de conectar con las sensaciones físicas así desarrollada resultará útil en un momento posterior del programa, cuando utilicemos un enfoque similar para entrar y salir de las emociones dolorosas.

Son muchos los beneficios que este trabajo aporta a los participantes. En primer lugar, las sensaciones físicas asociadas a los estiramientos, extensiones, tensiones, equilibrio, etcétera, llevan a muchas personas a aprender más sobre su cuerpo. En segundo lugar, muchos participantes descubren que sus cuerpos se tornan más flexibles y sensibles a las exigencias a las que cotidianamente se ven sometidos, aunque este no sea su objetivo. En tercer lugar, el trabajo permite que haya quienes aprendan a distinguir las sensaciones de una parte del cuerpo de las procedentes de otra parte. El resultado de todo ello es que, aun en el caso de que experimenten tensión, es más probable que esta quede confinada a una región concreta en lugar de generalizarse a todo el cuerpo.

Gracias al movimiento atento llegamos a entender finalmente la diferencia que hay entre estiramiento y esfuerzo. Respetando los límites del movimiento, aprendemos a hacerlo en la vida cotidiana, donde hay una necesidad parecida de ser consciente del modo en que el esfuerzo de conseguir ciertos objetivos o cumplir determinados plazos puede llegar a dañarnos. Porque, cuando nos esforzamos inconscientemente más de la cuenta, podemos forzar las cosas y transgredir nuestros límites.

Resumen de las intenciones del movimiento plenamente atento

- Establecer los fundamentos del escáner corporal aprendiendo a llevar la consciencia y «habitar» la experiencia/sensación corporal.
- Ver las viejas pautas mentales habituales, especialmente las que subrayan el *esfuerzo*.
- Trabajar con las fronteras y la intensidad física y aprender a aceptar nuestros límites.
- Aprender nuevas formas de cuidar de nosotros.

Establecer el calendario de experiencias desagradables

El tema de estar presente en el momento aparece de nuevo cuando, como práctica en casa durante la semana posterior a la Sesión 3, las personas completan el Calendario de experiencias desagradables. Se trata de una tarea parecida a la de la última semana que consistía en anotar acontecimientos placenteros. En este caso, sin embargo, los participantes advierten del modo más claro posible los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales asociados a lo *des*agradable.

Durante las clases de MBCT, cada vez nos hemos tornado más conscientes de la importancia de este trabajo en casa porque, independientemente de lo fugaz o momentánea que sea la experiencia en cuestión, la reacción de una persona a una experiencia desagradable puede determinar poderosamente lo que sucede a continuación, ya sea que el estado de ánimo desemboque en una cascada de reactividad emocional, o que el momento desagradable sea visto con mayor claridad como lo que es y mantenido en la consciencia, sin que la mente le agregue nada extra. Obviamente, algunas situaciones pueden ser más duraderas e intensas, pero la tarea sigue siendo la de advertir los diferentes aspectos de la experiencia tal y como se despliegan. Y esto mejora si los participantes pueden registrar con detalle y lo antes posible tales experiencias.

Cuando, en la Sesión 2, presentamos el Calendario de experiencias agradables, vimos que centrarnos en las sensaciones corporales permite a las personas identificar un rasgo importante de sus emociones. En el Calendario de experiencias desagradables (**Sesión 3 – Folleto 5**), nos centramos en reconocer los elementos, es decir, los *sentimientos desagradables* y cualquier *reacción* al respecto. Esto es muy importante, porque esa «aversión» empieza a ponerse de relieve. Estamos explorando el corazón de lo que causa repetidas recaídas en la depresión: considerando más atentamente el mismo inicio de la

tendencia a evitar o reprimir cualquier cosa que nos desagrade. (Este es un punto al que volveremos en las Sesiones 4 y 5). Pero, para ver claramente esta tendencia, necesitamos identificar las condiciones en las que ocurre la sensación de «desagrado», que a veces es muy sutil. Así que la cuestión para concentrarnos en las situaciones desagradables (y esto puede ayudar a establecer el ejercicio) es la siguiente: «¿Cuál es la pauta corporal y mental que aparece cuando se produce lo desagradable y que *reacciones* al respecto advierto?».

Estas prácticas acaban transmitiendo gradualmente, de muchas y muy diferentes maneras, el mensaje profundo de que llevar la consciencia a cada situación, sobre todo las que etiquetamos como «buenas» o «malas», es el primer paso para aprender a entablar con ellas una relación diferente. Esto es algo que requiere de mucho coraje y mucha práctica. Las personas se desalientan porque no parece estar sucediendo nada. Pese al temprano escepticismo que sentimos cuando empleamos por vez primera este enfoque, sin embargo, las pruebas recopiladas hasta el momento nos han mostrado la importancia de permanecer con la práctica, en lugar de apresurarnos a buscar soluciones. La imagen tradicionalmente utilizada es la del cubo colocado bajo un grifo que gotea y va llenándose gota a gota. Es difícil, si miramos el cubo, ver cambios en la cantidad de agua que contiene, pero, pese a ello, no cabe la menor duda de que, con el paso del tiempo, va llenándose. Nuestra experiencia es la de que, cuando las personas son capaces de dejar a un lado sus objetivos y seguir practicando día tras día, empiezan a advertir la presencia de cambios inesperados. Poco a poco descubren que el viejo modo de enfrentarse a su estado de ánimo (rumiando sobre él) quizás no sea la única alternativa y que es posible cambiarlo por una forma más amable de vivir.

SESIÓN 3 − FOLLETO 1

Resumen de la sesión 3: Unificar la mente dispersa

Esta semana hemos llevado a cabo la práctica de descansar la consciencia en la respiración y el cuerpo en movimiento. La mente a menudo se dispersa y pierde en pensamientos porque estos siguen trabajando en segundo plano esforzándose en alcanzar sus metas futuras y tratando de acabar las tareas inconclusas del pasado. Tenemos que encontrar una forma fiable de «volver» deliberadamente al aquí y ahora. La respiración y el cuerpo nos proporcionan un foco siempre accesible para volver a establecer contacto con la presencia atenta, unificar y asentar la mente y facilitar el paso del «hacer» al «ser».

Centrarse en la respiración:

- Te trae de nuevo a este momento (aquí y ahora).
- Se trata de un ancla y de un *refugio* al que, estés donde estés, siempre puedes acceder.
- Puede cambiar realmente tu experiencia conectándote con un espacio y una perspectiva más amplios desde los que contemplar las cosas.

MEDITACIÓN SEDENTE: FUNDAMENTOS

Para ello, ayuda el adoptar una postura erguida y digna, con la cabeza, el cuello y la espalda verticalmente alineados a modo de correlato físico de las actitudes internas de confianza, paciencia, atención despierta y aceptación de uno mismo que estamos cultivando.

Practica sentado en una silla o en el suelo. Elige, en el primero de los casos, una silla que tenga respaldo recto y te permita apoyar los pies en el suelo. Siéntate, en la medida de lo posible, sin apoyarte en el respaldo, para que sea la columna la que te sustente.

Si decides sentarte en el suelo, hazlo sobre un cojín grueso y firme (o sobre una manta doblada varias veces) que deje tus nalgas a una distancia de entre 5 y 15 centímetros del suelo. Procura, independientemente del modo en que decidas sentarte, que las caderas queden algo más elevadas que las rodillas.

El movimiento atento nos permite:

- Establecer los fundamentos del escáner corporal, aprendiendo a llevar la consciencia y «habitar» la experiencia/sensación corporal.
- Ver las viejas pautas mentales habituales, especialmente las que subrayan el *esfuerzo*.
- Trabajar con las fronteras y la intensidad física y aprender a aceptar nuestros límites.
- Aprender nuevas formas de cuidar de nosotros.

El movimiento nos proporciona una forma directa de establecer contacto con la consciencia del cuerpo, el lugar en el que suelen expresarse, a menudo de forma inconsciente, las emociones. Aumentar la consciencia de nuestro cuerpo nos proporciona un lugar adicional en el que asentarnos y desde el que contemplar nuestros pensamientos.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 3 − FOLLETO 2

Espacio de respiración de 3 minutos: Instrucciones básicas

PRIMER PASO. SER CONSCIENTE

Cobra consciencia del modo en que las cosas son en este momento adoptando de forma deliberada una postura erguida y digna, independientemente de que estés sentado o de pie. Cierra, en la medida de lo posible, los ojos. Luego dirige tu atención a tu experiencia interna y, reconociéndola, pregúntate: «¿Cuál es mi experiencia **ahora mismo**?

- ¿Qué **pensamientos** atraviesan ahora tu mente? Reconoce, del mejor modo que puedas, los pensamientos como acontecimientos mentales, quizás formulándolos verbalmente.
- ¿Qué **sentimientos** adviertes? Dirígete a cualquier sensación de malestar o sentimiento desagradable y reconócelo.
- ¿Qué **sensaciones corporales** experimentas? Observa rápidamente el cuerpo con la intención de detectar cualquier sensación de tensión y reconócela.

SEGUNDO PASO. RECOGIMIENTO

Dirige luego tu atención a las sensaciones físicas de la respiración. Atiende a la sensación de la respiración en el abdomen… Siente las sensaciones procedentes de la pared abdominal expandiéndose al inspirar… y contrayéndose al espirar. Sigue el camino de entrada y salida del aire empleando la respiración para anclarte en el presente.

TERCER PASO. EXPANSIÓN

Expande el campo de tu consciencia en torno a tu respiración e incluye una sensación del cuerpo como totalidad, de tu postura y de tu expresión facial.

Si adviertes alguna sensación de malestar, tensión o resistencia, dirige hacia ella tu atención al inspirar. Luego espira desde esas sensaciones, aflojando y abriendo al espirar.

Dirige, como mejor puedas, esta consciencia expandida al siguiente momento de tu vida cotidiana.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 3 − FOLLETO 3

Práctica en casa durante la semana posterior a la Sesión 3

Esta semana vamos a utilizar tres prácticas formales diferentes:

1. Combina, *los días 1, 3 y 5*, el estiramiento con la meditación en la respiración (pista de audio 6) y toma nota de tus reacciones en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Esta meditación combina unos pocos minutos de ejercicio de estiramiento suave con instrucciones para prestar una atención plena a la respiración y el cuerpo.
2. *Los días 2, 4 y 6* trabaja con el mindfulness al movimiento atento (pista de audio 5) y toma nota de tus reacciones en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. **Si tienes problemas de espalda u otras dificultades de salud que puedan causarte problemas, decide qué ejercicios hacer (si es que hay alguno) y consulta con tu médico o terapeuta en el caso de que no estés seguro de lo que tienes que hacer.**
3. *Cada día*: Practica utilizando el espacio de respiración de 3 minutos (pista de audio 8, al menos una vez al día), tres veces al día, en momentos previamente establecidos y toma nota de cada ocasión rodeando con un círculo la letra «R» del Formulario de Registro de la Práctica en Casa.
4. *Cada día*: Completa el Calendario de experiencias desagradables (una entrada por día). Utiliza este ejercicio como una oportunidad para cobrar consciencia de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que acompañan a un acontecimiento desagradable cada día, *en el mismo momento* en que esté ocurriendo. Observa y anota detalladamente, lo más pronto que puedas (tomando nota de las palabras o imágenes a través de las cuales llegan los pensamientos y de la naturaleza y ubicación precisa de las sensaciones corporales). **¿Cuáles son las situaciones desagradables que te «sacan de tu centro» o te «deprimen» (con independencia de que sean grandes o pequeñas)?**

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 3 − FOLLETO 4

Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 3

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma también nota de todo lo que aparezca durante la práctica en casa, para poder hablar luego de ello en el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Jueves Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Viernes Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Sábado Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Domingo Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Lunes Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Martes Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	
Miércoles Fecha: _____	Estiramiento y respiración Movimiento atento R R R	

R: Espacio de respiración de 3 minutos, versión regular

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Los compradores de este libro tienen permiso para fotocopiar, para uso personal, los folletos presentados en este libro (véase página de *copyright* para más detalles al respecto).

SESIÓN 3 − FOLLETO 5

Calendario de experiencias desagradables

Nombre: _____

Sé consciente de las situaciones desagradables *en el mismo momento en que ocurran*. Formúlate las siguientes preguntas para dirigir tu consciencia hacia los detalles de lo que está ocurriendo. Luego toma buena nota de tu respuesta.

Día	¿Cuál fue la experiencia?	¿Como sentías tu cuerpo, en detalle, durante esta experiencia?	¿Qué estados de ánimo y qué sentimientos acompañaban a esa situación?	¿Qué pensamientos acompañaban a esa situación?	¿Qué pasa por tu cabeza mientras escribes esto?
	Ejemplo: Estaba esperando la llegada de los empleados de la compañía telefónica para arreglar un problema en nuestra línea. Me doy cuenta de que estoy perdiéndome una reunión laboral muy importante.	Me palpitaban las sienes, sentía tensión en el cuello y los hombros e iba de un lado a otro.	Enfado e impotencia.	«¿Esto es lo que entienden como un buen servicio?», «Como tienen el monopolio, les importa poco cumplir con los clientes», «No puedo perderme esta reunión».	«Espero que esto no vuelva a pasar».
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

11. Reconocer la aversión

Sesión 4

Las personas que han estado deprimidas suelen pasar mucho tiempo y dedicar mucha energía a establecer comparaciones. «Hoy me siento un poco mejor que ayer, pero peor que la semana pasada», «¿Significará esa mirada de desaprobación que no se siente conmigo como antes?», «¿Está empezando a impacientarse conmigo?». Son personas que a menudo han sufrido muchas pérdidas y experimentado muchas decepciones, junto a las sensaciones de inutilidad y rechazo que suelen acompañar a esas situaciones. Y, mucho tiempo después, su estado de ánimo sigue muy vulnerable al recordatorio de esos malos momentos. Poco importa, en este sentido, que la depresión ya no esté, porque esas personas suelen sentirse engañadas por los años que la depresión les ha arrebatado. «¿Por qué mi médico tardó tanto en diagnosticarme la depresión?», o «¡He desperdiciado los mejores años de mi vida!». También existe una tendencia natural a mirar al pasado y lamentarse pensando «Qué diferente hubiera sido mi vida si…».

El mindfulness no tiene que ver con el control de los pensamientos ni con el reemplazo de las imágenes negativas del pasado, el presente o el futuro por otras positivas. Muy al contrario, el mindfulness permite la presencia de los sentimientos de frustración y arrepentimiento, un abordaje muy distinto al modo habitual de reaccionar a las experiencias difíciles o dolorosas, que consiste en buscar la forma de desembarazarnos de ellas. Frecuentemente utilizamos la distracción y la negación para no escuchar nuestros sentimientos dolorosos. Cuando, por otra parte, nos preocupamos o cavilamos en nuestros problemas, aunque podamos creer que estamos corrigiendo la dificultad, la rumiación nos aleja de la sensación directa de la dificultad. Esto sucede porque la rumiación implica un juicio sobre la experiencia: «No me gusta sentirme así». Este «no me gusta» es como la tuerca que mantiene en su sitio el perno, una modalidad

dominada por el pensamiento basado en conceptos y que consiste en *pensar en* el sentimiento en lugar de experimentarlo directamente. Ese pensamiento rumiativo genera sentimientos emocionalmente más cargados, añadiendo nuevos pensamientos negativos («Mis padres nunca me hablaron de ello», o «Nadie me dijo nunca nada»). Esos pensamientos son, a su vez, «indeseados». Con el tiempo, resulta más difícil separar la experiencia pura de los juicios al respecto y el sentimiento de que las partes más íntimas del yo están «podridas».

CUADRO 11.1

Tema y programa de la Sesión 4

TEMA

La capacidad de «volver» debe complementarse viendo con más claridad lo que nos «aleja» y vuelca a la acción, la rumiación, la divagación y la preocupación. Empezamos la investigación experiencial de la «*aversión*», es decir, el modo en que la mente, impulsada por la necesidad de no tener estas experiencias que se hallan en la raíz del sufrimiento emocional, suele reaccionar a los sentimientos y sensaciones desagradables. La atención plena nos brinda una forma de permanecer presentes proporcionándonos otra forma de ver las cosas: ayudándonos a asumir una perspectiva más amplia y a relacionarnos de manera diferente con la experiencia.

AGENDA

- 5 minutos de ejercicio de «ver» o «escuchar».
- Entre 30 y 40 minutos de meditación sedente: consciencia de la respiración, del cuerpo, de los sonidos, de los pensamientos y de la consciencia sin elección (leyendo un poema como, por ejemplo, «Ganso salvaje»).
- Revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica en casa (incluida la meditación sedente/yoga, Calendario de experiencias desagradables y espacio de respiración de 3 minutos).
- Definir el «territorio» de la depresión: Cuestionario de Pensamientos Automáticos y criterios diagnósticos de la depresión.
- Espacio de respiración de 3 minutos y revisión.
- Caminar consciente.
- Reparto de los folletos de la Sesión 4.
- Asignación de las tareas para casa:
    - Meditación sedente, 6 de los 7 días.
    - Espacio de respiración de 3 minutos (regular, 3 veces al día).
    - Espacio de respiración de 3 minutos (puntual, cada vez que adviertas la presencia de sentimientos desagradables)

PREPARACIÓN PERSONAL Y PLANIFICACIÓN

Además de la preparación personal, recuerda leer el poema «Ganso salvaje».

FOLLETOS DE LOS PARTICIPANTES PARA LA SESIÓN 4

Sesión 4 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 4: Reconocer la aversión
Sesión 4 − Folleto 2. Caminar consciente
Sesión 4 − Folleto 3. Práctica en casa para la sesión posterior a la Sesión 4
Sesión 4 − Folleto 4. Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 4
Sesión 4 − Folleto 5. Permanecer presente

Las reacciones que combinan la evitación y la preocupación brotan del deseo natural de que las cosas sean diferentes a cómo son en este momento. Es como si, para no tener que enfrentarnos a lo desagradables o frustrantes que son, nos sintiéramos obligados a esforzarnos a cambiar el estado actual de las cosas por el modo en que supuestamente «deberían ser». Esta es una estrategia que parece triunfar muchas veces, las suficientes como para consolidar su uso y, con el tiempo, acabar confiando automáticamente en ella. Sin embargo, eso también nos ata a una forma de enfrentarnos a las experiencias desagradables que deja muy poco espacio para el cambio. Y, en el caso de que no tenga éxito, en lugar de cambiar de estrategia, redoblamos nuestros esfuerzos de enfrentarnos al problema apelando al mismo tipo de evitación o rumiación.

Apego y aversión

Cada vez que nos sentimos compelidos a cambiar el estado de cosas en que nos hallamos, esta necesidad refleja algunos hábitos básicos de nuestra mente y de nuestro corazón. Veamos ahora con detenimiento algunos de estos hábitos. Cada experiencia (es decir, cada imagen, cada sonido, cada olor, cada sabor, cada sensación corporal o cada pensamiento) evoca automáticamente en nosotros un sentimiento agradable, desagradable o neutro. De la misma forma que el barómetro mide la presión, nuestro cuerpo-mente registra de continuo los acontecimientos (es decir, las sensaciones o los pensamientos) y nos proporciona, instante tras instante, una «lectura» automática de la cualidad agradable o desagradable que da un tono emocional sutil –pero no, por ello, menos importante– a cada momento. Como estos tonos emocionales son habitualmente tan sutiles que no solemos ser conscientes de ellos, una de las razones para repartir,

como tareas para casa, el Calendario de experiencias agradables y el Calendario de experiencias desagradables es la de aumentar nuestra consciencia de esta dimensión habitualmente desatendida de nuestra experiencia y explorar nuestras reacciones al respecto. Los tonos emocionales son una dimensión inevitable de la experiencia; algo suele ocurrir inmediatamente después de registrar este tono emocional. Pero, por más que ocurran rápidamente y parezcan ser automáticas, estas reacciones habituales del «siguiente momento» pueden disolverse con práctica.

Nuestra reacción habitual a los sentimientos agradables es el «apego», es decir, la necesidad de aferrarnos a la experiencia que nos ha conducido hasta ellos y a tener más y más de esas experiencias. Por el contrario, nuestra reacción habitual a los sentimientos desagradables es la «aversión», es decir, la necesidad de desembarazarnos de las experiencias que los han generado y hacer todo lo que esté en nuestra mano para impedir que vuelvan a repetirse. Y nuestra reacción habitual a los sentimientos que no son agradables ni desagradables (es decir, que son neutros) es la de perder el interés, desconectarnos y alejarnos de nuestra experiencia del momento. Por ello nos aburrimos y nos inquietamos.

En esta sesión, nos ocuparemos fundamentalmente de la reacción de la *aversión*.

> La reacción habitual de la aversión está en la base de todos los estados mentales que subyacen a la recaída en la depresión. Aunque la aversión ha desempeñado una función muy importante a lo largo del curso de la evolución de nuestra especie, permitiéndonos escapar, evitar o eliminar amenazas *externas* a nuestro bienestar, se trata de un hábito profundamente arraigado que puede resultar contraproducente cuando pretende salvarnos de experiencias *internas* desagradables. En el caso de la rumiación, el hábito de la aversión obstaculiza la capacidad de la mente para pensar en salir de los problemas en un intento de desembarazarnos de los sentimientos de infelicidad, con consecuencias completamente desastrosas.

Reconocer la aversión y aprender a responder más adecuadamente son aspectos fundamentales del programa MBCT. En esta sesión, el foco se centra en *reconocer* la aversión; y en la Sesión 5 exploraremos con más detalle el *modo más adecuado de responder*. La aversión es un aspecto tan general que, aunque los participantes no encuentren ninguna depresión real en el curso del programa, tendrán multitud de ocasiones de ver las reacciones aversivas. La familiarización y el reconocimiento del modo en que los sentimientos desagradables desencadenan, durante las sesiones, las

tareas para casa y la vida cotidiana, este hábito mental, proporciona a los participantes muchas ocasiones de reconocer y desarrollar luego las habilidades necesarias para relacionarse con ellos. Y estas habilidades podrán ser utilizadas posteriormente cuando aparezcan los sentimientos depresivos.

Un toque sutil

Un elemento central de este programa es que el mejor modo de impedir la recaída consiste en permanecer presente en todas nuestras experiencias desagradables. Si podemos hacer esto atentamente, el proceso discurrirá de un modo que permita que la «sabiduría innata» de la mente se enfrente a la dificultad y posibilite la aparición de soluciones más eficaces. Aunque la idea de «sabiduría innata» pueda parecer extraña, se trata de un proceso análogo a la experiencia de aquellos matemáticos que han acabado descubriendo que la respuesta a un problema les ha llegado, precisamente, después de haber renunciado a seguir pensando en él. De manera parecida, las personas afirman que, cuando practican el mindfulness, sienten como si estuviera desplegándose un «proceso», como si su mente hubiese encontrado una forma más sabia de enfrentarse a las dificultades que la que les proporciona su pensamiento. La práctica del mindfulness permite suspender la forma habitual en que las personas se relacionan con su experiencia negativa, viendo más claramente y dejando luego a un lado juicios y expectativas, de modo que tales reacciones pierdan su capacidad habitual de destruir la cualidad del momento siguiente. Cuando los viejos hábitos se debilitan, cada vez resulta más sencillo dejar a un lado las reacciones automáticas y emprender acciones adecuadas en respuesta a estados de ánimo y situaciones difíciles. Ese «toque sutil» en nuestra consciencia de los pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y conducta evocados por los acontecimientos nos proporciona la posibilidad de liberarnos de las formas automáticas y habituales de reacción.

Pero no es fácil enfrentarse a lo negativo. Durante la práctica de meditación sedente que los participantes llevan a cabo en casa a lo largo de la semana y que se ejercita una vez más (y se integra) durante la Sesión 4, los individuos pueden tornarse conscientes de los pensamientos y sentimientos negativos. El simple hecho de regresar a la respiración a menudo resulta muy difícil. ¿Por qué resulta tan difícil? Porque habitualmente experimentamos *aversión* a las situaciones desagradables y sentimos la *necesidad de*

hacer algo al respecto. En este punto del programa seguimos con la misma sencilla instrucción (¡aunque no es tan fácil, sin embargo, de practicar!) de cobrar más consciencia de la experiencia, sea cual sea su cualidad, sin reaccionar automáticamente, sino respondiendo atentamente para reconocer, de ese modo, los rasgos distintivos de la aversión.

Cuando estábamos escribiendo la primera edición de este libro, la Tate Modern abrió en Londres una galería de arte. Un aspecto muy comentado por los visitantes era la presencia de grandes espacios que permitían contemplar las obras desde una amplia perspectiva. Se trataba de una experiencia muy distinta a la de quienes solían visitar galerías más convencionales, donde las limitaciones del espacio por el exceso de público obligaban a contemplar las obras demasiado cerca o desde una sola perspectiva. La nueva galería, por el contrario, proporcionaba a los espectadores una novedosa sensación de amplitud.

Cobrar más consciencia de lo que está ocurriendo instante tras instante proporciona una sensación de amplitud parecida, la cual favorece una atención flexible que permite, cuando la atención se centra en un determinado aspecto de la experiencia, mantener ese foco estrecho dentro de un campo más amplio de visión. «Permanecer presente» y consciente de la respiración, del cuerpo, de los sonidos y de los pensamientos es una forma de práctica que asume esta perspectiva amplia para ver con más claridad la secuencia de reacciones que se producen en nuestro cuerpo y en nuestra mente.

Este es un punto que ilustramos de manera diferente a medida que avanza la sesión. Empezamos dirigiendo una meditación centrada en la visión o la escucha; luego pasamos a centrarnos en la respiración, el cuerpo, los sonidos, los pensamientos y los sentimientos, y, finalmente, pasamos a la llamada «consciencia sin elección». Luego revisamos la experiencia que han tenido los participantes, especialmente los sentimientos de aversión y apego tanto durante la práctica en clase como en su posterior ejercicio en casa y les proporcionamos una perspectiva más amplia mostrándoles cuestionarios y listas de los síntomas de la depresión; y los introducimos en el uso del espacio de la respiración como forma de enfrentarse a situaciones difíciles.

El estrechamiento y la expansión del foco atencional

La clase empieza, como en la Sesión 3, con una breve meditación sobre «ver» o «escuchar» como forma de «llegar/recogerse» y volver al presente. Comenzar observando simplemente un aspecto del campo visual o auditivo (como, por ejemplo, una hoja, un árbol o el ruido de un motor) y expandir luego la consciencia puede ser una forma poderosa de permanecer presente que posibilite pasar de la modalidad mental «hacer» a la modalidad «ser», y de «solucionar problemas» a «permitirlos». La instrucción de que, si aparecen pensamientos, debemos dejarlos estar del mejor modo posible y llevar nuestra mente de nuevo a lo que vemos o escuchamos, refuerza esta sensación de abandonar cualquier intento de luchar con tales pensamientos.

El paso a una meditación sedente más larga (véase **Cuadro 11.2**) proporciona otra oportunidad de aprendizaje. Una vez más, el punto de partida es la consciencia de la postura. El objetivo consiste en sentirse estable y centrar la atención en permanecer con la experiencia instante tras instante. Las instrucciones para la meditación sedente empiezan centrando la atención en la respiración. Si alguien advierte que su mente se ha despistado, toma nota de dónde ha ido, registra lo que acaba de ocurrir y vuelve luego a dirigir *amablemente* su atención a la respiración.

Cuanto más larga es la sentada, más veces se descubren reaccionando a la experiencia con aversión o apego. En tal caso, es útil recordar que la forma más sencilla de soltar consiste en dejar de empeñarnos en que las cosas sean diferentes. La tarea sigue siendo la de advertir cualquier pensamiento o sentimiento y regresar luego a la respiración. Practicar de este modo con la respiración permite a los participantes ejercitar su atención y observar el movimiento y las pautas de la mente. Con el tiempo, aprenden a abrir su consciencia a lo que aparece en la mente o el cuerpo y lo utilizan como foco.

Esto se ve alentado, en determinado momento de la práctica, *expandiendo* la consciencia a la *totalidad del cuerpo*. Y, si la mente divaga, la tarea sigue siendo la misma: advertir simplemente dónde ha ido y llevar de nuevo la atención a la sensación del cuerpo como totalidad. Podemos tornarnos conscientes de las sensaciones de todo el cuerpo, advirtiendo especialmente cualquier zona en la que experimentemos sensaciones intensas o desagradables. Entonces podemos dirigir deliberadamente nuestra consciencia hacia esas regiones de intensidad e inspirar y espirar, como hicimos en la Sección 3, hacia ellas y desde ellas (véase **Cuadro 10.2 del capítulo 10**).

La consciencia se expande entonces más allá del cuerpo hasta incluir los *sonidos*. Las instrucciones invitan a los participantes a tornarse conscientes de los sonidos

procedentes de todas partes, tanto de los más evidentes como de los más sutiles, como meras «sensaciones». Esta es una forma de proseguir el tema explorado en las meditaciones de ver y escuchar, un tema del que ya hablamos durante en la Sesión 1, cuando presentamos el ejercicio de la pasa, que consiste en cobrar una consciencia directa de las cualidades sensoriales de la experiencia, instante tras instante, en lugar de centrarnos en sus significados e implicaciones.

CUADRO 11.2

Meditación sedente: El mindfulness de los sonidos y los pensamientos

1. Ejercita la atención plena a la respiración y el cuerpo, como hemos descrito antes, hasta que te sientas razonablemente asentado.
2. Deja luego que el foco de tu atención pase de las sensaciones corporales a la escucha. Dirige tu atención a los oídos y permite que la consciencia se amplíe y expanda, abriéndote a los sonidos tal y como aparecen, independientemente de su procedencia.
3. No existe ninguna necesidad de buscar o escuchar determinados sonidos. Trata tan solo, del mejor modo posible, de abrir tu consciencia para que pueda recibir los sonidos procedentes de cualquier dirección en el mismo momento en que aparezcan, sonidos que están cerca, sonidos que están lejos, sonidos procedentes de delante, de detrás, de un lado, del otro, de arriba o de abajo. Ábrete a la totalidad del espacio auditivo que te rodea. Sé consciente de los sonidos evidentes y de los sonidos más sutiles, consciente del espacio entre un sonido y otro y consciente también del silencio.
4. Sé consciente, en la medida de lo posible, de los sonidos como meras sensaciones. Y, cuando te descubras *pensando en* los sonidos, vuelve a establecer contacto, lo mejor que puedas, no tanto con sus significados e implicaciones, como con la consciencia directa de sus cualidades sensoriales (es decir, con sus pautas de tono, timbre, volumen y duración).
5. Cuando adviertas que tu consciencia ha dejado de estar centrada en los sonidos del momento, reconoce amablemente dónde ha ido y vuelve a conectarla luego con los sonidos, tal y como emergen y pasan de un momento al siguiente.
6. La atención plena a los sonidos puede ser, en sí misma, una práctica muy valiosa para expandir la consciencia y dotarla de una cualidad más abierta y espaciosa, independientemente de que vaya o no precedida por la consciencia de las sensaciones corporales o seguida, como en este caso, de la consciencia de los pensamientos.
7. Suelta, cuando estés en condiciones, la consciencia de los sonidos y dirige la atención a los pensamientos, a los que contemplas como acontecimientos que se dan en tu mente. Del mismo modo que, en el caso de los sonidos, centrabas la consciencia en cualquier sonido que aflorase, observabas cómo aparecía, se desarrollaba y acababa desapareciendo, lleva ahora, del mejor modo posible, la consciencia a los pensamientos que cruzan tu mente, advirtiendo cuándo aparecen; y centra la consciencia en ellos mientras atraviesan tu espacio mental y acaban desapareciendo. No debes empeñarte en impedir su aparición, acelerar su curso ni pretender que desaparezcan. Deja que

discurran de manera natural, del mismo modo que hacías con la aparición y desaparición de los sonidos.

8. Hay quienes encuentran útil llevar la consciencia a los pensamientos del mismo modo en que lo harían si fuesen pensamientos proyectados en la pantalla de un cine. Siéntate y presta atención a la pantalla, esperando la aparición de un pensamiento o de una imagen. Y presta atención, cuando aparezca, mientras permanece «en la pantalla» y deja luego que acabe desapareciendo. También puedes encontrar útil considerar los pensamientos como nubes que discurren a través de un espacio amplio y abierto o como hojas arrastradas por la corriente.
9. Si un pensamiento va acompañado de una carga emocional agradable o desagradable más intensa advierte, como mejor puedas, su carga emocional y su intensidad, sin pretender modificarla.
10. Si en algún momento sientes que tu mente se dispersa, se desvía del tema establecido, o te ves repetidamente arrastrado por el drama de tus pensamientos y de tus imágenes, observa la zona del cuerpo que se ve afectada por ello. A veces, cuando no nos gusta lo que ocurre, tensamos o contraemos el rostro, los hombros o el torso y tenemos la sensación de querer «alejar» nuestros pensamientos y sentimientos. Mira si esto te sucede y te resulta posible volver a la respiración y sentir, sentado y respirando, el cuerpo como una totalidad, y utiliza este foco para anclar y estabilizar tu consciencia.
11. Quizás, en cierto momento, quieras explorar la posibilidad de soltar un determinado objeto de atención (como la respiración) o un tipo de objeto de atención (como los sonidos o los pensamientos) y dejar que el campo de consciencia se expanda hasta acoger todo lo que aflore en el paisaje de la mente, el cuerpo y el mundo. Observa si te resulta posible descansar simplemente en la consciencia, dándote cuenta sin esfuerzo de lo que sucede en el momento. Ello podría incluir la respiración, las sensaciones corporales, los sonidos, los pensamientos o los sentimientos. Siéntate, del mejor modo posible, completamente despierto, sin aferrarte a nada, sin pretender nada y sin tener más agenda que la de permanecer despierto en tu cuerpo.
12. Y concluye la sentada, una vez pasado el tiempo previsto, dedicando unos pocos minutos a la simple práctica de ser atentamente consciente de la respiración.

El siguiente paso de la meditación consiste en abandonar la consciencia de los sonidos y volver a centrar la atención en los pensamientos e imágenes como meros acontecimientos mentales. Del mismo modo que invitamos a los participantes a cobrar consciencia de los sonidos como «acontecimientos» cuando aparecen, permanecen y desaparecen, la cuestión consiste ahora en llevar la consciencia a los pensamientos cuando emergen, permanecen en el «espacio» mental y acaban disolviéndose.

Algunas personas encuentran útil considerar los pensamientos como si fuesen imágenes proyectadas en una pantalla de cine. Te sientas, observas la pantalla y luego esperas que aparezca un pensamiento o una imagen y cualquier sentimiento que la

acompañe. Y la instrucción, cuando lo hace, consiste en prestar atención a ella todo el tiempo que permanece «en la pantalla» y dejarla estar cuando desaparece. Hay quienes encuentran útil considerar los pensamientos como nubes que discurren por el cielo. Una tercera metáfora consiste en verlos como hojas arrastradas por la corriente. Cualquiera de estas metáforas o analogías puede resultar de mucha utilidad.

De vez en cuando, los participantes pueden descubrir que su mente se ve repetidamente atrapada en el drama de sus pensamientos e imágenes. Esto es algo que sucede sobre todo cuando los pensamientos o imágenes van acompañados de sentimientos o emociones intensos, tanto agradables como desagradables. Las instrucciones también invitan, en tal caso, a los participantes a advertir lo que está ocurriendo en ese momento en su cuerpo y volver luego a la respiración y sentir el cuerpo como una totalidad sentada y respirando, utilizando este foco para anclar y estabilizar la consciencia antes de volver, si así lo quieren, a observar la emergencia de los pensamientos y los sentimientos.

Finalmente, los participantes pueden explorar lo que, en ocasiones, se denomina «consciencia sin elección», que consiste en soltar cualquier foco intencional de atención y dejar, en su lugar, que el campo de consciencia permanezca abierto a lo que aparece en la mente, el cuerpo y el mundo que nos rodea. Luego finalizamos la práctica volviendo a prestar atención unos pocos minutos a la respiración (véase **Cuadro 11.2**).

Advierte el cambio de la práctica de la atención *concentrada* (unificada) propia del estadio anterior a la atención *expandida* propia de este estadio, donde se experimenta una consciencia más espaciosa. La intención del mindfulness consiste en permitir, en última instancia, que los participantes cobren consciencia de la existencia de un «espacio mayor» en el que quepan pensamientos, sentimientos y sensaciones. La capacidad de mantener simultáneamente un gran número de elementos en la experiencia nos permite sensibilizarnos a un contexto más amplio y contrasta con el foco más estrecho requerido al comienzo para «unificar» la mente. El instructor puede leer, al final de la meditación sedente o en un momento posterior de la sesión, un poema que explore esta sensación de amplitud (el poema de Mary Oliver titulado «Gansos salvajes»[87]) (véase **Cuadro 11.3**)

CUADRO 11.3
Gansos salvajes

No tienes que ser bueno,
no tienes que avanzar de rodillas por el desierto
centenares de kilómetros mostrando tu arrepentimiento.
Solo tienes que dejar que el buen animal que hay en tu cuerpo ame lo que ama.
Cuéntame tus penas y yo te contaré las mías,
mientras el mundo avanza,
mientras el sol y los guijarros lavados por la lluvia
atraviesan el paisaje,
los prados, los frondosos árboles,
las montañas y los ríos.
Mientras los gansos salvajes emprenden, surcando el limpio cielo azul,
su camino de regreso.
Seas quien seas y sin importar lo aislado que te encuentres,
el mundo se ofrece a tu imaginación llamándote,
como lo hace también el graznido áspero y emocionante
de esos gansos salvajes,
proclamando una y otra vez el lugar que ocupas
en la gran familia de las cosas.

«Wild Geese», de *Dream Work*,[87] *copyright* © 1986 de Mary Oliver. Usado con permiso de Grove Atlantic, Inc.

Revisión de la práctica

Durante la indagación que sigue a la meditación, la atención no se centra exclusivamente en lo que sucede, sino también en el modo en que los participantes reaccionan a su experiencia. Un participante, por ejemplo, dijo:

> Mi mente se despistó. Debo ser el peor meditador del mundo. ¿Por qué pensaría en algún momento que esta práctica podía hacer algo por mí?

No es muy difícil advertir la posibilidad de que muchos de nosotros acabemos convirtiendo la simple instrucción de permanecer atentos a la respiración en un relato de éxito o fracaso. Es demasiado fácil creer a pies juntillas que logramos el éxito cuando permanecemos con la respiración y que fracasamos cuando, por el contrario, divagamos. Pero lo cierto es que la meditación consiste en el proceso completo de permanecer

atentos a la respiración, despistarnos, darnos cuenta de que hemos dejado de estar atentos a la respiración y volver de nuevo amablemente a ella.

En tanto instructores, nos recordamos a nosotros y a los participantes la importancia de ser amables cuando nos damos cuenta de que nuestra mente se ha desviado y la llevamos de nuevo a la respiración. La amabilidad es importante porque transmite una actitud de respeto y cuidado tanto por nosotros mismos como por cualquier otra cosa que, en ese momento, estemos experimentando. La práctica consiste en advertir, reconocer y acompañar, de manera amable y bondadosa, a la mente de nuevo a la respiración, sin brusquedades.

Lo importante es volver sin culparnos, juzgarnos o sentir que hemos fracasado. Y, en el caso de que descubramos que nos hemos juzgado, la instrucción sigue siendo la misma: darnos cuenta del juicio y dirigir de nuevo la atención a la respiración o el foco de atención elegido.

> La meditación no consiste en limpiar la mente, sino en el proceso total de permanecer con la respiración, despistarnos, darnos cuenta de que nos hemos alejado de la respiración y volver de nuevo amablemente a ella.

Es importante recordar que no estamos tratando de enseñar un método de control de la respiración. La tarea consiste simplemente en aportar un cuidado y atención completos a las sensaciones físicas reales mientras la respiración entra y sale de nuestro cuerpo, dejando que discurra a su aire. La respiración es un ancla que, cada vez que nuestra mente se distrae, nos permite restablecer el contacto con la experiencia presente.

Reacciones a la práctica: ver la aversión

> Cuando, al comienzo, dijo que debía centrarme en los pensamientos, no ocurrió nada en absoluto. Entonces pensé que debía estar haciendo algo mal y me acordé de la época en que, debido a alguna enfermedad, dejaba de ir a la escuela y yo era el único niño de la clase que no se sabía la lección.

Esta es una observación muy común según la cual, en el momento en que, siguiendo las indicaciones que se nos hacen, nos disponemos a observar los pensamientos, nuestra mente, hasta ese momento errática e inmersa en la distracción, parece quedarse en

blanco. Pero entonces sucede algo más y es que, comparando nuestra experiencia con algún criterio estándar (como, por ejemplo, «debería tener algún pensamiento»), concluimos que no debemos estar haciendo bien las cosas («¡qué mal debo estar haciéndolo!») y, sin darnos cuenta, acabamos rodeados de recuerdos que no hacen sino reactivar la sensación de fracaso.

I: Veamos si te he entendido. Has descubierto que, cuando te piden que observes tus pensamientos, tu mente se queda en blanco y luego aparece un pensamiento que dice: «¡qué mal debo estar haciéndolo!».

P: Así es… y luego me siento… fracasado… porque todo el mundo parece hacerlo bien menos yo.

I: Y luego dices que afloró el fragmento de un recuerdo ¿no es así?

P: Sí… el recuerdo de cierta ocasión, en la que, a los 12 años, falté a clase. Era una situación que me resultaba odiosa, porque me sentía rezagado. La cuestión era que estábamos en clase de geografía y todos hablaban de una región llamada «los montes Cotswolds» de la que yo no tenía la menor idea.

I: ¿Y qué sucedió después de que tu mente evocase ese recuerdo?

P: Me sentí triste y realmente ignoro el motivo.

I: ¿Qué sucedía, en ese momento, en tu cuerpo? ¿Eras consciente de algo en ese sentido?

P: (*Pausa*)… Tenía la sensación de estar «bloqueado» más o menos a esta altura (*señalando el centro del pecho por debajo la caja torácica*) (*Suspiro*) … Me sentía muy cansado.

I: ¿Y qué más pasó?

P: De hecho, me sentí un poco perdido y marginado… sí, me sentí como entonces, igual de perdido…

Y entonces dijiste que, si nos habíamos perdido, volviésemos a la respiración. Y eso fue precisamente lo que hice.

Adviértase que esta es una descripción perfecta del modo en que cualquiera de nosotros puede verse atrapado, en mitad de la práctica, por algo que le arrastra muy lejos, hasta algún episodio de su pasado. Entonces, el instructor insiste sobre este particular.

I: Ocurrió algo –en este caso, la ausencia de pensamientos– y luego apareció otro pensamiento relativo al hecho de estar haciéndolo todo mal y, a continuación, el recuerdo de una época en la que creías que los demás sabían algo que tú ignorabas y te sentías perdido. ¿No te parece sorprendente la rapidez con que la mente puede arrastrarnos? ¿Y no te parece muy interesante también el modo en que tu cuerpo reaccionó a la emergencia de ese sentimiento incómodo y al recuerdo posterior? ¿Te has percatado de ello? El cuerpo es un indicador muy sensible de la presencia de algo que nos desagrada, porque no tarda en reaccionar preparándose (tensándose) para la lucha o la huida o soltándose, fatigado y exhausto, en una especie de «rendición». Y todo eso puede ocurrir en un instante.

P: Sí, es muy poderoso.

I: Pero esta, en realidad, es una buena noticia, porque esos cambios corporales pueden indicar que nuestro cuerpo-mente ha percibido algo que le desagrada y de lo que quiere desembarazarse. Esto es lo que se denomina «aversión» y puede desencadenar al instante toda clase de reacciones que habitualmente nos impiden ver –y afrontar– los sentimientos que se desencadenan. El cuerpo-mente trata a nuestros pensamientos y recuerdos como enemigos que hay que eliminar o de los que hay que huir. Pero ninguno de nosotros puede correr tan rápido como para escapar de sus pensamientos, razón por la cual nos quedamos bloqueados y nos sentimos solos, perdidos e impotentes. Y eso puede reactivar la emergencia de antiguas pautas mentales que vivimos como si la situación problemática estuviera presentándose de nuevo, lo que no hace sino generar más tensión corporal, más «enemigos». ¿Alguien más se ha percatado de que su cuerpo reacciona así?

De este y de muchos otros modos, los participantes se ven alentados a observar la emergencia, en su cuerpo, de las reacciones de aversión (como, por ejemplo, de una sensación de contracción o tensión en el rostro, los hombros o el torso, es decir, de la

sensación sentida que suele acompañar a la actitud de «resistirse» o «no querer»). Entonces se les invita a darse cuenta de que la aversión es un poderoso *antagonista de la atención* que suele alejar la consciencia del foco pretendido y generar, en su lugar, un efecto de visión-túnel que solo percibe los pensamientos o sentimientos que más relevantes le parecen. Pero la práctica del mindfulness también puede convertirse en un poderoso aliado que nos permita darnos cuenta del momento en que eso ocurre y expandir nuestra atención para recuperar la capacidad de decidir, en el momento presente, dónde queremos dirigir nuestra atención. Identificar la rúbrica corporal de la aversión nos abre las puertas al reconocimiento de la reactividad de la mente y a cobrar consciencia del momento en que se inicia la secuencia, lo que nos libera de la tendencia a vernos arrastrados por nuestra reacción automática a los pensamientos, sentimientos y acontecimientos, independientemente de que sean agradables o desagradables.

Aunque la práctica del mindfulness no garantiza el final de las reacciones de aversión, nos enseña a contemplarlas, cuando aparecen, con más ecuanimidad y, de ese modo, facilita que nos liberemos de su arrebatador influjo. A esa libertad se refiere, precisamente, la expresión «permanecer presentes» frente a la adversidad, que la gente describe de maneras tan diferentes. Hay quienes afirman que se trata de recuperar una sensación de equilibrio, mientras que otros recurren a la metáfora de la montaña que, independientemente de las condiciones climatológicas que la rodean, permanece firmemente anclada en su sitio. Aunque sea difícil encontrar las palabras adecuadas para expresar un significado, como este, tan sutil como profundo, resulta imposible exagerar la importancia de la práctica como vehículo de este aprendizaje.

Revisión de la práctica: La luna de miel y el trabajo duro

Durante la revisión de las tareas de casa realizadas cada semana, el instructor se enfrenta a las preguntas suscitadas por la práctica. Aunque más importante todavía es que esta revisión también aborda el núcleo de los hábitos de apego y aversión que probablemente generan los problemas. A este estadio se refieren algunas personas como punto de inflexión que jalona el «final de la luna de miel» con el programa y señala el comienzo del trabajo duro.

Esto fue lo que dijo un participante que se había *apegado* tanto con la práctica que había empezado a considerarlo un trabajo duro:

Ahora sé que puedo centrarme en la práctica. Cuando medito en la postura sedente, siento como si estuviera en otro mundo. Y, si algo me interrumpe, me enfado mucho, como el niño al que acaban de quitarle el helado.

Esa persona se había apegado tanto con las experiencias placenteras que suelen acompañar a la estabilización de la mente que el apego estaba empezando a generarle frustración. El instructor fue muy consciente de la importancia, en un caso como este, de hacer un breve inciso para ver si esa persona trataba de alcanzar un «estado especial» y aclarar, de paso, la intención que subyace a la práctica. En este sentido, consideró que era muy importante mostrarse lo más claro posible:

Me parece muy interesante saber que estás obteniendo algo de la práctica. El hecho de tener experiencias tan placenteras pone de manifiesto que algo está ocurriendo, pero también quisiera decir unas palabras de advertencia. Las experiencias placenteras pueden aparecer y desaparecer y, mientras perduran, son extraordinarias. Pero hay veces en que, cuando te sientas a meditar, no hay experiencias placenteras y, en ocasiones, puedes llegar a experimentar sentimientos desagradables. Pero, como ello no significa que estés haciendo algo mal, conviene que sigas meditando, por más aburrida o frustrante que te parezca la meditación, o aunque te sientas mal. La tarea, en tales casos, sigue siendo la misma, es decir, ser consciente, en la medida de lo posible, de todo lo que experimentes en ese momento y dirigir de nuevo tu atención a la respiración. Por más genial que nos parezca que las cosas vayan bien, si nos aferramos a la idea de que eso siempre debe ser así, nuestra vida acaba convirtiéndose en una especie de montaña rusa. Es cierto que disfrutaremos de momentos de gran éxito, pero… ¿qué haremos cuando estos desaparezcan?

Esta práctica nos brinda la oportunidad de descubrir algo que se encuentra más allá de los altibajos, más allá de los momentos en que las cosas funcionan o no del modo en que nos gusta.

En este caso, el instructor invitó al participante a buscar situaciones parecidas en las que se sintiera «apegado» con un pensamiento o un sentimiento y observar los sentimientos que acompañaban a la emergencia y desaparición de esa situación concreta, prestando una especial atención al modo en que, cuando uno trata de aferrarse a lo que considera positivo, lo placentero acaba convirtiéndose en fuente de frustración (y en un sentimiento, en consecuencia, negativo).

También es muy frecuente que aparezca un sentimiento de *aversión* relacionado con la práctica en casa:

P: Tengo que ser muy sincero. No he podido hacer las tareas que tenía encomendadas para realizar en casa. Ahora puedo imaginarme cómo se sintió R la semana pasada. Me siento muy mal; como si, en casa, no estuviera haciendo el menor esfuerzo, lo que puede generar muchos problemas. Creo que te he decepcionado.

I: Me gustaría decir un par de cosas en este sentido. La primera es que uno tiene que responsabilizarse de su práctica en casa. Existe una relación muy estrecha entre la práctica que realizas en casa y el avance logrado. Por eso, si no llevas a cabo las tareas encomendadas, estás reduciendo la probabilidad de que ocurra algo. Esa es una responsabilidad que te corresponde a ti. Pero, en segundo lugar –y lo que es interesante–, está la sensación de miedo y la idea de lo difícil que te resulta venir aquí. Al no llevar a cabo tus prácticas de casa, aparecen pensamientos relativos a no hacer las cosas bien, a defraudarme, no dar la talla, etcétera. ¿Quieres añadir algo?

P: Bueno, la verdad es que sentado y escuchando tus comentarios tan ponderados, me siento bien y contento de haber venido. Pero luego experimento tensión en el pecho y una extraña sensación en el estómago, porque creo que, en realidad, piensas que soy un fracaso.

I: Es muy importante distinguir entre la realidad y las ideas que uno tiene sobre ella. La realidad es que no me siento frustrado. No hay que alcanzar un determinado estándar. No se trata de eso. De lo que se trata es de dejar de hacer comparaciones y aceptar la experiencia tal cual es. Estamos llegando a un punto en el que podemos empezar a reconocer los pensamientos como meros acontecimientos mentales («este es un pensamiento de autocrítica, ese es un sentimiento de culpa, y ahí está otra vez ese disco rayado generando el mismo sentimiento de siempre»). Es evidente que todas esas pautas de pensamiento vienen de algún lado. Y también es muy probable que, en algún momento de tu vida, alguien te criticase seriamente por no hacer bien las cosas. Pero la verdad es que no importa de dónde vengan esos viejos hábitos, porque estamos tratando de liberarnos, de la manera mejor posible, de ellos. La razón por la cual centramos la atención en la respiración, con sus largos intervalos, es simplemente para aumentar la probabilidad de que los pensamientos afloren y tener la oportunidad de decir: «¡Ah! ¡Ya estáis aquí de nuevo!», y regresar luego amablemente a la respiración.

No debería sorprendernos que el apego y la aversión sean temas tan frecuentes, porque son nuestra reacción habitual a las experiencias placenteras y dolorosas, respectivamente. Aunque todos necesitamos mantener un sano equilibrio entre las ventajas y los inconvenientes básicos de nuestra vida, podemos descubrirnos

preocupados por evitar o lograr recompensas de manera disfuncional que se añaden a la negatividad del objeto o acontecimiento que nos desagrada o a la frustración que acompaña al hecho de no conseguir el objeto deseado.

Muchas personas encuentran, en la metáfora tradicional de las dos flechas, un recordatorio útil del modo en que superponemos, a las experiencias desagradables, una capa de negatividad. Es cierto que, cuando nos alcanza una flecha, experimentamos malestar y dolor físico, pero no lo es menos que, en la mayoría de los casos, a esa primera flecha se agrega la del sufrimiento derivado de las reacciones de odio, miedo, dolor o angustia. Y esta segunda flecha es, con mucha frecuencia, la que más infelicidad nos ocasiona. El mensaje crucial de esta metáfora es el de que debemos aprender a liberarnos del sufrimiento causado por la segunda flecha *¡porque somos nosotros mismos quienes la disparamos!*

Revisión del calendario de experiencias desagradables

Resulta especialmente útil, cuando los participantes hablan del modo en que les ha ido el trabajo con el Calendario de experiencias desagradables (**Sesión 3 − Folleto 5**), centrarse en el reconocimiento de la aversión. Son muchas las personas que afirman que este les resulta más fácil de completar que el Calendario de experiencias agradables (**Sesión 2 − Folleto 6**) porque a diario se percatan de muchos más momentos desagradables. Debemos utilizar de nuevo una pizarra blanca para tomar nota de las respuestas, diferenciando pensamientos de sensaciones y sentimientos, subrayando sus reacciones de aversión a cada uno de los aspectos de la experiencia desagradable y tratando de identificar luego las tensiones corporales asociadas. La consciencia de esas pautas facilitará así su reconocimiento cuando vuelvan a presentarse. También podemos aprovechar la oportunidad que nos brinda para explorar la aversión en los círculos viciosos al enfadarnos por la presencia de pensamientos y sentimientos negativos (como, por ejemplo, «No debería sentirme así. ¿Por qué soy tan estúpido y tan débil?»).

El tema fundamental que subyace tanto al apego como a la aversión es el de «querer que las cosas sean diferentes». Por eso, el primer paso para aprender a responder adecuadamente a las experiencias agradables y desagradables –y, muy en especial, a los estados mentales desagradables desencadenantes de la rumiación– consiste simplemente en permanecer presentes. En ese espacio más amplio de consciencia, podemos decidir

emprender algún tipo de acción. Un excelente aliado para «permanecer presente» consiste en observar con atenta curiosidad lo que sucede en nuestro cuerpo, y, en ese espacio más amplio de consciencia, podemos decidir llevar a cabo una acción. El cultivo de la curiosidad y de la compasión hacia nuestras reacciones corporales permite que algo se asiente. Y, cuando advertimos la posibilidad real de dejar de luchar y estar presentes, tenemos la ocasión de ver y relacionarnos más clara y directamente con las circunstancias. Es muy importante reconocer que podemos permanecer simplemente con nuestras experiencias desagradables sin dejarnos arrastrar por ellas y sabiendo que, tarde o temprano, acabarán pasando. Esta comprensión nos permite salir del surco establecido por los viejos hábitos y de las reacciones determinadas por el miedo y, eligiendo nuestra respuesta, aumentar la probabilidad de abordar más eficazmente la situación.

La revisión del Calendario de experiencias desagradables también nos brinda la oportunidad de advertir que los acontecimientos no son intrínsecamente positivos o negativos, sino que es nuestro estado de ánimo el que los tiñe en un sentido u otro, una idea que consideraremos con más detenimiento en la siguiente parte de esta sesión.

Los pensamientos negativos automáticos y los síntomas de la depresión: la familiarización con el territorio de la enfermedad

Uno de los aspectos más interesantes de las psicoterapias estructuradas que, durante la década de los 1960, se iniciaron con la terapia conductista y prosiguieron, durante la de los 1970, con la terapia cognitiva, fue el papel del terapeuta como colaborador, es decir, su predisposición a hablar con el paciente, de manera abierta y realista, sobre la posible aparición de los problemas de salud mental y de que el objetivo de la terapia consiste en ayudarlo a abordarlos. Un punto muy importante consiste en hablar con los pacientes sobre cuestiones de diagnóstico y formulación, es decir, sobre los motivos que, en su caso, parecen haber desencadenado y mantenido los síntomas que está experimentando. Y, aunque el objetivo del MBCT no se ocupa concretamente de las causas que originan los problemas de una determinada persona, sí que subraya la importancia, en el caso de que el sujeto quiera aprender formas más eficaces de enfrentarse a la depresión, de cierta educación al respecto.

Por eso, en este punto, dejamos de hablar del pensamiento en general y nos ocupamos de los tipos de pensamientos habituales de quienes experimentan una depresión. Y, para

ello, apelamos al Cuestionario de Pensamientos Automáticos[88] (véase **Cuadro 11.4**), que presenta un listado de frases negativas (como, por ejemplo: «No puedo conseguir hacer las cosas bien», «Mi vida no marcha como me gustaría», «¿Qué pasa conmigo?» o «Me odio»).

El instructor lee en voz alta cada frase y pide a los participantes que reflexionen y determinen el grado de credibilidad que otorgan a ese pensamiento, tanto en ese momento como cuando están deprimidos. De ese modo, tienen la oportunidad de advertir cambios en la profundidad de sus creencias. El instructor también suele preguntar si alguien se reconoce en alguna de las frases de la lista y es muy habitual que, uno tras otro, los presentes respondan algo así como: «Sí, en casi todas ellas. Antes solía creer al cien por cien, pero las cosas han cambiado y ya no me reconozco en todas». Así, los participantes tienen una prueba incuestionable de que las ideas que, cuando están deprimidos, aceptan como verdades irrefutables, son, de hecho, *rasgos universales del estado de depresión clínica*, es decir, síntomas de una dolencia, muy semejantes a los síntomas «físicos» que acompañan a los trastornos del apetito o del sueño.[f] Esta forma alternativa de entender la experiencia de los participantes proporciona al instructor una nueva oportunidad de reforzar el mensaje central del programa MBCT que dice que *los pensamientos no son hechos*.

Cuando estamos deprimidos, los pensamientos negativos se aceptan como verdades irrefutables. Sin embargo, son *rasgos universales del estado de depresión clínica*, es decir, síntomas de una dolencia, muy semejantes a los síntomas «físicos» que acompañan a los trastornos del apetito o del sueño.

La reacción de una mujer a este ejercicio fue preguntarse por qué razón su médico no había reconocido antes la depresión y preguntarle al instructor: «¿Por qué, si usted sabe esto, no lo saben también los practicantes de medicina general? Esto es algo que me sucede desde hace años». Ella creía que el uso, cuando estaba deprimida, de un cuestionario similar le hubiese facilitado mucho las cosas: «Entonces me hubiese sentido entendida… Me costó mucho darme cuenta de que estaba atravesando una depresión. Yo creía que estaba cansada y que las cosas simplemente me superaban… Ya sabe, las personas como yo no pueden padecer una depresión».

CUADRO 11.4

Cuestionario de Pensamientos Automáticos

Veamos a continuación una serie de pensamientos que suelen ocurrírseles a muchas personas. Lee atentamente la siguiente lista y toma nota de lo que, al respecto, adviertas.

¿Reconoces alguno de estos pensamientos? ¿Cuáles te resultan más familiares?

¿Con qué frecuencia se presentan estos pensamientos cuando estás deprimido? ¿Hasta qué punto crees en ellos? ¿Cuán convincentes te parecen?

¿Qué pasa cuando te sientes bien? ¿Con qué frecuencia se presentan entonces? ¿Hasta qué punto crees en ellos? ¿Cuán convincentes te parecen?

1. Creo que tengo problemas con el mundo.
2. No soy bueno.
3. ¿Por qué no puede salirme nunca nada bien?
4. Nadie me comprende.
5. He defraudado a la gente.
6. No sé por dónde tirar.
7. Me gustaría ser mejor.
8. Soy muy débil.
9. Mi vida no funciona como me gustaría.
10. Estoy muy decepcionado de mí mismo.
11. Ya nada me parece bien.
12. No puedo más.
13. Me siento incapaz de empezar de nuevo.
14. ¿Qué es lo que funciona mal en mí?
15. Quisiera estar lejos de aquí, en otro sitio.
16. No consigo poner en orden mis cosas.
17. Me odio.
18. Soy un inútil, no valgo para nada.
19. ¡Cuánto me gustaría poder desaparecer!
20. ¿Cuál es mi problema? ¿Qué me pasa?
21. Soy un perdedor.
22. Mi vida es un desastre.
23. Soy un fracasado.
24. Nunca lo conseguiré.
25. Me siento impotente y desamparado.
26. Algo tiene que cambiar.

27. Tiene que haber algo en mí que no funciona bien.
28. Mi futuro es un desierto.
29. Ya no vale la pena.
30. No consigo acabar nada de lo que empiezo.

Cuando estamos deprimidos, asumimos que ese tipo de pensamientos son «la verdad» cuando, de hecho, son meros síntomas de la depresión, como la fiebre lo es de la gripe. Cobrar consciencia, gracias al mindfulness, de que esos pensamientos son meros «portavoces de la depresión» nos permite dar un paso atrás, contemplar las cosas con más perspectiva y decidir si nos los tomamos o no en serio. Quizás, de hecho, podamos aprender sencillamente a darnos cuenta de su presencia, reconocerlos y dejarlos estar.

Adaptado con permiso de Hollon y Kendall.[88] *Copyright* 1980 de Steven D. Hollon y Philip C. Kendall. Reimpreso en Segal, Williams y Teasdale (Editorial Kairós, 2015). Se concede permiso a los compradores de este libro para fotocopiar y utilizar este cuadro para su exclusivo uso personal.

El instructor puede sugerir formas diferentes de contemplar la lista de pensamientos:

Hay otro modo de entender los pensamientos negativos. Veamos si podéis aportar algo de humor a este ejercicio recopilando una lista de vuestros pensamientos favoritos. Esto también puede ayudaros a entender que no son la verdad absoluta, sino meros pensamientos. Asimismo, podéis dedicar unos minutos a ver que el grado de certeza, que cuando estabais deprimidos, atribuíais a estos pensamientos, se ha reducido mucho.

Además, es posible ver las cosas de otro modo. En el caso de que, cuando estabais deprimidos, uno de vuestros pensamientos habituales fuese el de que «Esto no lo voy a superar nunca», en vosotros tenéis la prueba palpable de lo equivocados que estabais, porque lo cierto es que sí la superasteis. No debéis tomar, pues, los pensamientos que se os ocurran, como verdades absolutas, por más convincentes que os parezcan.

Tened en cuenta que los pensamientos motivan los sentimientos y orientan las acciones y pueden, en consecuencia, llegar a ser letales porque, si pensáis que no vais a superar la depresión, si creéis que no valéis nada, o que no podéis hacer nada para que las cosas mejoren, acabaréis tirando la toalla.

Basta con reconocer los pensamientos, una y otra vez, sin dejarnos arrastrar por ellos. La tarea, en este sentido, consiste simplemente en aprender a reconocer los pensamientos: «Aquí están los enemigos públicos enumerados del 1 al 30», y luego podéis simplemente añadir: «¡Ah! ¡Aquí estáis! No necesito, en este momento, dejarme atrapar por vosotros».

El Cuestionario de Pensamientos Automáticos nos transmite una imagen del «territorio de la depresión», una visión global y completa del trastorno. Luego damos un paso más y revisamos lo que buscan los psiquiatras y los psicólogos cuando, ateniéndose a los criterios establecidos por el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR),[28] véase **Cuadro 11.5**, diagnostican un trastorno de depresión mayor. Y lo hacemos así para que los sujetos reconozcan que algunas de las cosas que consideran

defectos personales son, en realidad, síntomas del trastorno depresivo. La idea consiste en proporcionar a los participantes una visión diferente de sus síntomas. El mensaje es que la depresión se manifiesta como un conjunto de síntomas y que su tarea es la de aprender a relacionarse de forma distinta con el paquete entero de la depresión. Esta visión alternativa puede evitar que la gente acabe atrapada en las formas viejas y depresivas de pensar en lo que todo ello significa.

CUADRO 11.5

Criterios diagnósticos del episodio depresivo mayor

Del mismo modo que hace el médico al diagnosticar una gripe o una otitis, el psiquiatra o psicólogo que valora una depresión busca una serie de síntomas que concurren en el tiempo sin resolverse solos. En el caso de la depresión mayor, la franja temporal necesaria para establecer el diagnóstico oscila entre un mínimo de dos semanas a un mes durante el cual la persona se siente triste la mayor parte del día y presenta una notable pérdida de interés por actividades de las que anteriormente disfrutaba. También es importante que estos cambios obstaculicen significativamente la capacidad de funcionar y trabajar con normalidad de la persona.

Satisfecho lo anterior, se requiere, para completar el diagnóstico, la presencia de cinco de los siguientes síntomas: pérdida o ganancia importante de peso, aumento o disminución del apetito, dificultades para conciliar el sueño, despertarse muy temprano o dormir durante el día, sentirse muy lento o muy acelerado, sentirse agotado o inútil o excesivamente culpable por las acciones del pasado, tener dificultades para concentrarse o mostrarse indeciso y pensar repetidamente en la muerte o el suicidio.

Basado en el DSM-IV-TR.[28]

Algo más en lo que apoyarse

Veamos ahora lo que ha sucedido aquí. El objetivo de la cuarta sesión consiste en explorar el modo de reconocer la aversión y «permanecer presente» ante la tendencia a escapar de lo desagradable y buscar lo placentero. Hemos visto que esto supone el abandono de los viejos hábitos para permitir la emergencia del material problemático y dejar que este penetre en nuestra mente. También hemos presentado el Cuestionario de Pensamientos Automáticos y una lista de control de los síntomas de la depresión. Pero… ¿qué tiene que ver todo ello con el hecho de permanecer presente? La respuesta es que ver el modo en que, cuando cambia la depresión, cambian sus signos, sus síntomas y los

pensamientos negativos que suelen acompañarla (tan profundamente asumidos y abrumadores en tal caso), proporciona a los participantes «otro lugar en que apoyarse» para ver mejor lo que su mente puede hacer. Esto está muy ligado a la práctica en la que, desde el comienzo del programa, se han comprometido los participantes. Y la mayor consciencia de las sensaciones corporales también les proporciona otro lugar en que apoyarse. Aunque no es fácil «permanecer presentes», resulta más sencillo si, cuando el estado de ánimo empieza a cambiar, la persona sabe que forma parte de un síndrome reconocible y que, en consecuencia, no durará siempre. De ese modo, la persona cuenta con otra perspectiva desde la que contemplar su experiencia sin tomarse las cosas tan a pecho.

La práctica en clase del espacio de respiración de 3 minutos

En la sesión anterior hemos presentado el espacio de respiración de 3 minutos (**Sesión 3 − Folleto 2**) como ejercicio para favorecer la generalización al que puede apelarse regularmente en momentos del día previamente establecidos. Ahora ampliamos esa práctica invitando a los participantes a emplear deliberadamente, durante la semana, el espacio de respiración *cada vez que adviertan la aparición de sentimientos desagradables, una sensación corporal de «agarrotamiento» o «tensión» o cuando se sientan desbordados*. En tales casos, el espacio de respiración puede consistir en dedicar 3 minutos a una práctica más «formal», o en dirigir momentáneamente la consciencia hacia lo que está sucediendo, en medio del ajetreo cotidiano, en su mente, su cuerpo y su respiración. Aunque, en este último caso, no siempre es posible que los participantes cierren los ojos y realicen los ajustes posturales básicos, el paso de desconexión deliberada de la modalidad de piloto automático sigue siendo muy importante. El objetivo es utilizar esos momentos como oportunidades para explorar la diferencia que hay entre una reacción automática y una respuesta eficaz.

Conviene incluir, en el momento apropiado, este nuevo uso del espacio de respiración durante las clases, con el fin de contar con otra modalidad o perspectiva. Estos pueden ser los momentos en que afloran sentimientos o reacciones intensas, o cuando la clase se ha perdido en una larga discusión.

No es inusual, por ejemplo, cuando la clase está discutiendo y analizando diferentes temas, que la mente de los presentes (incluida la del instructor) se aleje del momento y

se dirija hacia pensamientos, rutinas mentales y largas explicaciones que disparan, en los participantes, los viejos hábitos del pensamiento depresivo. Son muchas las ocasiones en que, durante la Sesión 4, constatamos que la discusión de los pensamientos y síntomas depresivos activa en los participantes una tristeza repentina. Pensar en la depresión tiene la capacidad de movilizar pensamientos negativos. En momentos como esos, el espacio de respiración puede ayudarnos a «cambiar de marcha» y conectar con la experiencia del momento presente.

Veamos ahora el ejemplo de una persona que se sintió triste después de leer la lista de pensamientos negativos enumerados en el Cuestionario de Pensamientos Automáticos:

P: Ahora me siento triste, bastante triste.

I: ¿Por qué? ¿Ha sido al leer todo esto?

P: Lo que más me pesa es… el tiempo que he desaprovechado. La depresión me ha robado muchos años de vida. Así es como me siento… Es fácil volver a caer en ello. El simple hecho de leer a diario esta lista puede hacer que uno se deprima.

I: Estás aprendiendo a relacionarte de manera diferente con estos pensamientos y sentimientos y ejercitando una y otra vez el modo de no dejarte atrapar por ellos. ¿Por qué no lo intentamos ahora mismo? Siento la tristeza que hay en la sala, provocada por los pensamientos sobre episodios pasados. Pongamos ahora, pues, en práctica el espacio de respiración, porque es una de las herramientas con que contamos para regresar al momento presente. Así que podríamos empezar cambiando nuestra postura… y sentarnos erguidos… (*Entonces el instructor dirige un espacio de respiración de 3 minutos*).

Este ejercicio no pretende eludir ese tipo de sentimientos, sino proporcionar un medio de reconocerlos abriendo un espacio para ellos, llevando el foco de la atención a la respiración y dirigiendo la consciencia al cuerpo como una totalidad. Se trata de un trabajo sutil. No utilizamos el espacio de respiración de 3 minutos para alcanzar una meta con la idea de que, al llevarlo a cabo, ayudaremos a la persona a sentirse mejor, sino que lo que realmente pretendemos es: 1) reconocer la existencia de un sentimiento intenso, y 2) observar lo que sucede cuando llevamos, durante unos instantes, nuestra

atención a ese sentimiento, dejándolo simplemente estar sin pretender juzgarlo, eliminarlo ni resolverlo. Este ejercicio nos permite «establecer contacto» y regresar, estemos donde estemos, al ancla de la respiración y cambiar la velocidad de nuestra mente, para contar así con una alternativa que nos permita investigar el modo en que, en ese momento, son las cosas. Como resultado de todo ello pueden empezar a ponerse de relieve distintas posibilidades, diferentes formas de responder a una gran variedad de estados mentales. Durante la semana posterior a esta clase, se alienta a los participantes a utilizar el espacio de respiración de 3 minutos no solo en momentos del día previamente establecidos, sino cada vez que lo necesiten para enfrentarse a las dificultades, es decir, lo que nosotros llamamos un «espacio puntual de respiración».

El caminar consciente

En la Sesión 3, hemos introducido algunas prácticas formales para el cultivo de una mayor atención plena al cuerpo en movimiento. Y, como sucede con la práctica formal sedente, la cuestión que se plantea tiene que ver con el modo de llevar a la vida cotidiana esta consciencia amplificada de las sensaciones corporales. Una posibilidad: seleccionar una actividad física que realicemos cotidianamente y enlentecerla para llevarla a cabo con plena atención, de modo que pueda convertirse en un puente con el que conectar la práctica con la vida cotidiana. Eso es, precisamente, lo que hacemos durante la meditación caminando.

El caminar consciente apela a la actividad cotidiana de caminar y la utiliza para transformarla en una práctica del mindfulness que nos ayuda a ser más conscientes de las sensaciones corporales (véase **Sesión 4 − Folleto 2**).

Se trata de caminar conscientes de que estamos caminando y de lo que estamos haciendo. Esto es algo que también se conoce como «meditación en movimiento», estar presentes a cada paso, caminando por el mero hecho de caminar, sin pretender llegar a ningún lugar concreto establecido de antemano. Como sucede con el resto de las prácticas del mindfulness incluidas en el programa, utilizamos los movimientos y sensaciones que acompañan al proceso de caminar para volver a establecer contacto con el momento presente. El foco de la atención se dirige a permanecer atentos, instante tras instante, a las sensaciones que acompañan a nuestros movimientos, soltando cualquier pensamiento o sentimiento al respecto. Este ejercicio aparentemente sencillo puede

convertirse en el poderoso maestro de uno de los mensajes fundamentales del MBCT, según el cual, cuando nuestra mente oscila entre el pasado y el futuro, siempre podemos apelar al cuerpo para anclarnos al aquí y ahora, un anclaje que intensifica la sensación de quiénes somos realmente en el momento presente. Aunque el caminar consciente no se incluye formalmente en las prácticas para casa, animamos a los participantes que así lo deseen a explorarlo durante la semana.

Esta práctica resulta especialmente indicada para quienes se sienten agitados e incapaces de calmarse. Los participantes afirman que la sensación física de caminar les hace sentirse más «conectados». Y esto es algo que, hasta cierto punto, puede llevarse a todos los ejercicios de mindfulness porque, cuando la mente está agitada o la persona se siente presionada, es más fácil ser consciente con una práctica que implique movimiento físico que con otra que no lo haga.

Finalizar la clase

El final de la Sesión 4 constituye una especie de línea divisoria. Como estamos llegando al ecuador del curso, es una buena idea revisar en clase el modelo del MBCT antes de finalizar con una breve meditación sedente. Y, como nuestro tema consiste en «reconocer la aversión», esta también es una excelente ocasión para subrayar el papel desempeñado por la respiración a la hora de ayudarnos a mantener una actitud diferente hacia nosotros mismos, nuestra mente y nuestro cuerpo.

Las personas que acuden a las clases están aprendiendo una forma diferente de relacionarse con su experiencia. Por eso cuando, por ejemplo, se descubren rumiando sobre defraudar a alguien, o se sienten enfadados con alguna persona, pueden utilizar esa circunstancia como una oportunidad para asumir un abordaje diferente y más eficaz. Las transcripciones de las sesiones del MBCT que presentamos a continuación muestran la presencia de un cambio parecido:

> Creo, por ejemplo, que he empezado a sentirme triste porque mi abuela está muy enferma. Luego he pensado: «Oh, me estoy deprimiendo…» Pero… el otro día estaba diciéndole a alguien: «Estoy triste y cansado, pero no deprimido». Y ahora no tengo que negar la tristeza ni el cansancio. Hoy he tenido que hacer una llamada telefónica difícil que habitualmente hubiese estado dando vueltas y más vueltas en mi mente. Y también me ha sorprendido que, después de hacer la llamada y afrontarla bien, no he seguido atrapado, como solía, después de una situación de ese tipo y no he tenido ningún problema en dejar de pensar en ello. El empleo del espacio de

respiración me ha resultado asombroso, porque ha alejado de mí una preocupación que, de otro modo, hubiese estado revoloteando toda la tarde en mi cabeza.

Estos participantes están aprendiendo a parar y formularse las siguientes preguntas: «¿Cómo están las cosas en este momento?», «¿Qué está ocurriendo ahora en mi mente?», «¿Qué está sucediendo en mi cuerpo?», «¿Cuál es la respuesta más eficaz que puedo emprender "ahora mismo"?». Esta actitud cuestionadora se transforma, para ellos, en un recordatorio que les permite dar un paso atrás y observar más detenidamente lo que está ocurriendo.

Este pequeño paso puede suponer una gran diferencia. Gracias a la práctica, las personas dejan simplemente de verse arrastradas por los «sentimientos negativos» y tampoco reaccionan a sus pensamientos negativos y se sienten capaces, en cambio, de contemplarse a sí mismas, a sus pensamientos y a sus emociones, desde una perspectiva más amplia. No es que se separen por completo de sus pensamientos y sentimientos, sino que simplemente disponen de más espacio para poder trabajar con ellos. Y esa mayor sensación espacial les permite permanecer presentes con todo lo que puedan descubrir en su mente y mostrarse más compasivos consigo cuando fracasan sus mejores intenciones.

SESIÓN 4 − FOLLETO 1

Resumen de la sesión 4: Reconocer la aversión

Las situaciones difíciles son un aspecto muy importante de la vida. Es el modo en que afrontamos dichas situaciones el que determina que acaben dirigiendo (es decir, controlando) nuestra vida o permitiendo que nos relacionemos más amablemente con ellas. Cobrar consciencia de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales evocadas por los acontecimientos nos proporciona la oportunidad de liberarnos de las reacciones automáticas habituales y responder, en su lugar, de un modo más adecuado y consciente.

Existen, hablando en términos generales, tres formas de reaccionar ante las experiencias, que son las siguientes:

1. Con aburrimiento y distanciamiento, desconectándonos así del momento presente y escapando «mentalmente» a otro lugar.
2. Aferrándonos a las cosas, es decir, sin permitirnos abandonar las experiencias que estamos teniendo en este momento o deseando tener otras diferentes.
3. Enfadándonos y queriendo librarnos de las experiencias que, en este momento, estamos teniendo, o evitando las futuras que, en este sentido, puedan presentarse.

Como ya hemos visto en clase, cada una de estas modalidades de reacción puede generar problemas, aunque muy en especial la tendencia a reaccionar con aversión a las experiencias desagradables. Nuestro principal interés, en este momento, es llegar a ser más conscientes de nuestra experiencia de modo que, en lugar de reaccionar automáticamente, podamos responder conscientemente.

La práctica regular de la meditación sedente nos brinda muchas oportunidades para advertir cuándo nos hemos alejado de la consciencia del momento, darnos cuenta de cualquier cosa que haya atrapado nuestra atención y llevarla de nuevo, de un modo tan amable como firme, a nuestro foco y reconectar con la consciencia instante tras instante. El empleo deliberado del espacio de respiración cada vez que advirtamos, en cualquier otro momento del día, sentimientos desagradables o una sensación de «tensión» o «contracción» corporal nos brinda la oportunidad de dejar de *reaccionar* y empezar a *responder*.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 4 − FOLLETO 2

El caminar consciente

1. Busca un lugar en el que puedas moverte de un lado a otro sin preocuparte por el hecho de que la gente pueda verte. Puede ser tanto dentro de casa como fuera de ella. La longitud de tu paseo puede variar entre 7 y 10 pasos.
2. Ponte de pie en uno de los extremos de ese paseo con los pies paralelos y separados por una distancia de entre 10 y 15 centímetros y las rodillas «sueltas», de modo que puedas flexionarlas ligeramente. Deja que los brazos cuelguen libremente a ambos costados o une las manos por delante de tu cuerpo y dirige amablemente también tu mirada al frente.
3. Lleva ahora el foco de tu consciencia a la planta de los pies para percibir directamente las sensaciones físicas producidas por el contacto de los pies con el suelo y del peso de tu cuerpo que, a través de las piernas y los pies, descarga en el suelo. Puede resultarte útil, en este sentido, flexionar ligeramente unas cuantas veces las rodillas para registrar mejor así las sensaciones procedentes de pies y piernas.
4. Descarga, cuando estés preparado, el peso de tu cuerpo en la pierna derecha, observando la pauta cambiante de sensaciones físicas en las piernas y los pies cuando la pierna derecha sostiene el peso del cuerpo y la izquierda «se descarga».
5. Permite ahora, con la pierna izquierda «descargada», que el talón izquierdo se separe ligeramente del suelo, observando las sensaciones procedentes de los músculos de la pantorrilla, y sigue así hasta que todo el pie izquierdo se levante y únicamente los dedos permanezcan en contacto con el suelo. Consciente de las sensaciones físicas procedentes de pies y piernas, levanta ahora poco a poco el pie izquierdo, desplázalo con cuidado hacia delante y siente cómo el pie y la pierna se mueven en el aire hasta apoyar el talón en el suelo. Deja que el resto de la planta del pie izquierdo se apoye en el suelo mientras transfieres el peso del cuerpo a la pierna y el pie izquierdo, consciente de las crecientes sensaciones físicas procedentes de ahí y de la «descarga» de la pierna y el talón derechos al separarse del suelo.
6. Permite ahora, después de haber descargado completamente el peso de tu cuerpo a la pierna izquierda, que el pie derecho se levante y desplázalo lentamente hacia delante sin dejar de ser consciente de las pautas cambiantes de las sensaciones físicas procedentes del pie y de la pierna. Centra tu atención en el talón derecho al establecer contacto con el suelo y transfiere el peso de tu cuerpo al pie derecho cuando se posa suavemente en el suelo, consciente de la pauta cambiante de sensaciones físicas procedentes de ambos pies y de ambas piernas.
7. Desplázate lentamente, de este modo, de un extremo al otro de tu recorrido, cobrando una consciencia especial de las sensaciones de las plantas de los pies y del contacto de los talones al tocar el suelo, así como de las sensaciones procedentes de los músculos de las piernas al desplazarse hacia delante.
8. Detente unos instantes, cuando llegues al final de tu recorrido, y da luego lentamente media vuelta, percibiendo y cobrando consciencia de la compleja pauta de movimientos a través de los cuales tu cuerpo cambia de dirección y sigue caminando.

9. Camina en ambos sentidos y date cuenta, del mejor modo posible, de las sensaciones físicas de pies y piernas, así como del contacto de las plantas de los pies con el suelo. Mantén entretanto la mirada dirigida hacia el frente.
10. Cuando observes que tu mente se aleja de la consciencia de las sensaciones producidas por el hecho de caminar, dirige amablemente de nuevo el foco de tu atención a las sensaciones procedentes de pies y piernas utilizando las sensaciones de contacto de tus pies con el suelo como «ancla» para volver a establecer contacto con el momento presente del mismo modo que, durante la meditación sedente, hacías con la respiración. Puede resultarte útil, si tu mente se distrae, quedarte quieto unos instantes, recogiendo el foco de tu atención antes de reanudar la marcha.
11. Sigue caminando de este modo durante 10 o 15 minutos o más todavía si así lo quieres.
12. Camina, al comienzo, a un ritmo más lento de lo habitual para concederte así la oportunidad de ser más plenamente consciente de las sensaciones producidas por el hecho de caminar. Y, cuando te sientas cómodo andando lenta y conscientemente, puedes probar a hacerlo a tu velocidad habitual o incluso más deprisa. Quizás te resulte útil, si te sientes muy agitado, empezar caminando conscientemente más aprisa y enlenteciendo naturalmente, a medida que vayas calmándote, tu marcha.
13. Lleva, lo más a menudo que puedas, la modalidad de consciencia que has cultivado durante el paseo meditativo a tu experiencia normal y cotidiana de caminar.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 4 − FOLLETO 3

Práctica en casa durante la semana posterior a la Sesión 4

1. Practica la meditación guiada en postura sedente (pista de audio 11) durante seis de los siete días de la semana siguiente y anota tus reacciones en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. (Una alternativa consiste en alternar la meditación guiada en postura sedente con el movimiento *o* el paseo consciente indicando, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cuál de ellas has elegido).
2. Ejercita la versión regular del espacio de respiración de 3 minutos (pista de audio 8). Practica tres veces al día en los momentos previamente establecidos. Registra cada práctica rodeando con un círculo la «R» correspondiente al día apropiado del Formulario de Registro de la Práctica en Casa y toma también nota de cualquier dificultad u observación que se te ocurra.
3. Ejercita la versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos (pista de audio 9). Practica *cada vez que percibas sentimientos desagradables*. Registra cada práctica rodeando con un círculo la «P» correspondiente al día apropiado del Formulario de Registro de la Práctica en Casa y toma también nota de cualquier dificultad u observación que se te ocurra.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 4 − FOLLETO 4

Formulario de Registro de la Práctica en Casa – Sesión 4

Nombre: _____

Anota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma asimismo nota de todo lo que aparezca durante tu práctica en casa para poder hablar de ello la próxima sesión.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Jueves Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Viernes Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Sábado Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Domingo Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Lunes Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Martes Fecha: _____	Meditación sedente R R R A A A A A A A A A A A A	
Miércoles Fecha: _____	Meditación sedente	

	R R R A A A A A A A A A A A A	

R: Versión *regular* del espacio de respiración de 3 minutos.
A: Versión *afrontamiento* del espacio de respiración de 3 minutos.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 4 − FOLLETO 5

Permanecer presente

Recuerda que debes utilizar tu cuerpo como un vehículo para despertar tu consciencia. Puede ser algo tan sencillo como prestar atención a tu postura. Es muy probable que, mientras leas esto, estés sentado. ¿Cuáles son las sensaciones que, en este momento, tienes de tu cuerpo? Siente, cuando concluyas la lectura y te levantes, los movimientos de tu cuerpo al ponerte en pie, dirigirte a la próxima actividad o acostarte al finalizar la jornada. Permanece atento a tu cuerpo mientras te mueves, tomas algo o te giras. Así de simple.

Practica pacientemente sintiendo, dándote cuenta de lo que hay (y ten presente que tu cuerpo siempre está ahí), familiarizándote con los más pequeños movimientos que llevas a cabo hasta que estos se conviertan en tu segunda naturaleza. Cuando quieras tomar algo, hazlo simplemente sin necesidad de realizar ningún esfuerzo extra. Observa simplemente lo que haces. Estás moviéndote. ¿Puedes ejercitarte en estar simplemente ahí y sentirlo?

Es muy sencillo. Practica llevando de nuevo, una y otra vez, tu atención al cuerpo. Este esfuerzo básico que, paradójicamente, consiste en relajarte en el momento presente, te proporciona la clave para expandir la consciencia desde los periodos de meditación formal hasta vivir con atención plena en el mundo. No subestimes el poder derivado de sentir, a lo largo del día, los movimientos simples de tu cuerpo.

De *Vipassana*, Joseph Goldstein.[89] *Copyright* 1999 de Joseph Goldstein. Reimpreso con el acuerdo de Editorial Kairós. Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

12. La indagación en la práctica y la práctica de la indagación

Son muchas las preguntas que, en los años transcurridos desde la publicación de la primera edición de este libro, nos han formulado sobre el mejor modo de enseñar el MBCT. Y algunas de las cuestiones más sinceras y apremiantes giran en torno a la «indagación», es decir, el momento (inmediatamente posterior a la práctica o durante la revisión realizada en casa) en que el instructor invita a los participantes a describir, comentar o reflexionar sobre su experiencia. Este es el único dominio de la enseñanza en la que tanto alumnos como instructores experimentados parecen dispuestos a exponer sus dudas relativas a su capacidad de llevar adelante el programa. Pero este es también un dominio en el que el aprendizaje de los participantes puede verse profundamente enriquecido. Por eso podría ser muy interesante detenernos a examinar ahora este aspecto con cierto detalle.

Conviene empezar desmitificando un poco la indagación, como ya hemos hecho, a lo largo del libro, con muchos otros temas. En las citas textuales de los diálogos entre instructor y participante hemos mostrado ya el proceso de la indagación. Y este es un diálogo que cabe concebir como una progresión a través de tres círculos y estratos concéntricos:[90]

1. El foco, en el primer estrato, cae en aquello que los participantes *advierten* realmente de su experiencia directa de la práctica, es decir, en su descripción de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales de los que son conscientes.
2. Durante el segundo estrato, el foco se centra en un *diálogo* continuo sobre las experiencias que han advertido. El cuestionamiento y la reflexión adecuada permiten la ubicación de esas experiencias en un contexto de comprensión personal.

3. Durante el tercer estrato, nos ocupamos de *relacionar* la caracterización emergente de las experiencias con los objetivos últimos del MBCT (es decir, la mejora del bienestar y la prevención de la recaída en la depresión), ubicándola en un contexto más amplio que posibilite la comprensión. Este contexto facilita la *generalización* del aprendizaje de un modo que resulta relevante para todos los participantes y permite considerar sus implicaciones para la acción futura.

El modelo de Kolb[91] del aprendizaje adulto (es decir, el «círculo de aprendizaje» [véase **Figura 12.1**]) nos proporciona una visión similar y más dinámica del despliegue del aprendizaje experiencial que se produce durante el proceso de indagación. Y también hay que decir que la indagación es un ciclo continuo en el que cada paso asienta los cimientos del siguiente.

Estas descripciones generales y algo abstractas del proceso de indagación pueden ser útiles para proporcionar una idea de la «forma» general de este aspecto del programa. Pese a ello, sin embargo, no abordan directamente la cuestión que más preocupa a la mayoría de instructores y participantes: «¿Cómo llevar a cabo la indagación?». Esta es una cuestión muy importante a la que volveremos en breve, pero antes deberíamos tener en cuenta «¿por qué?», es decir, cuáles son los objetivos e intenciones de la indagación.

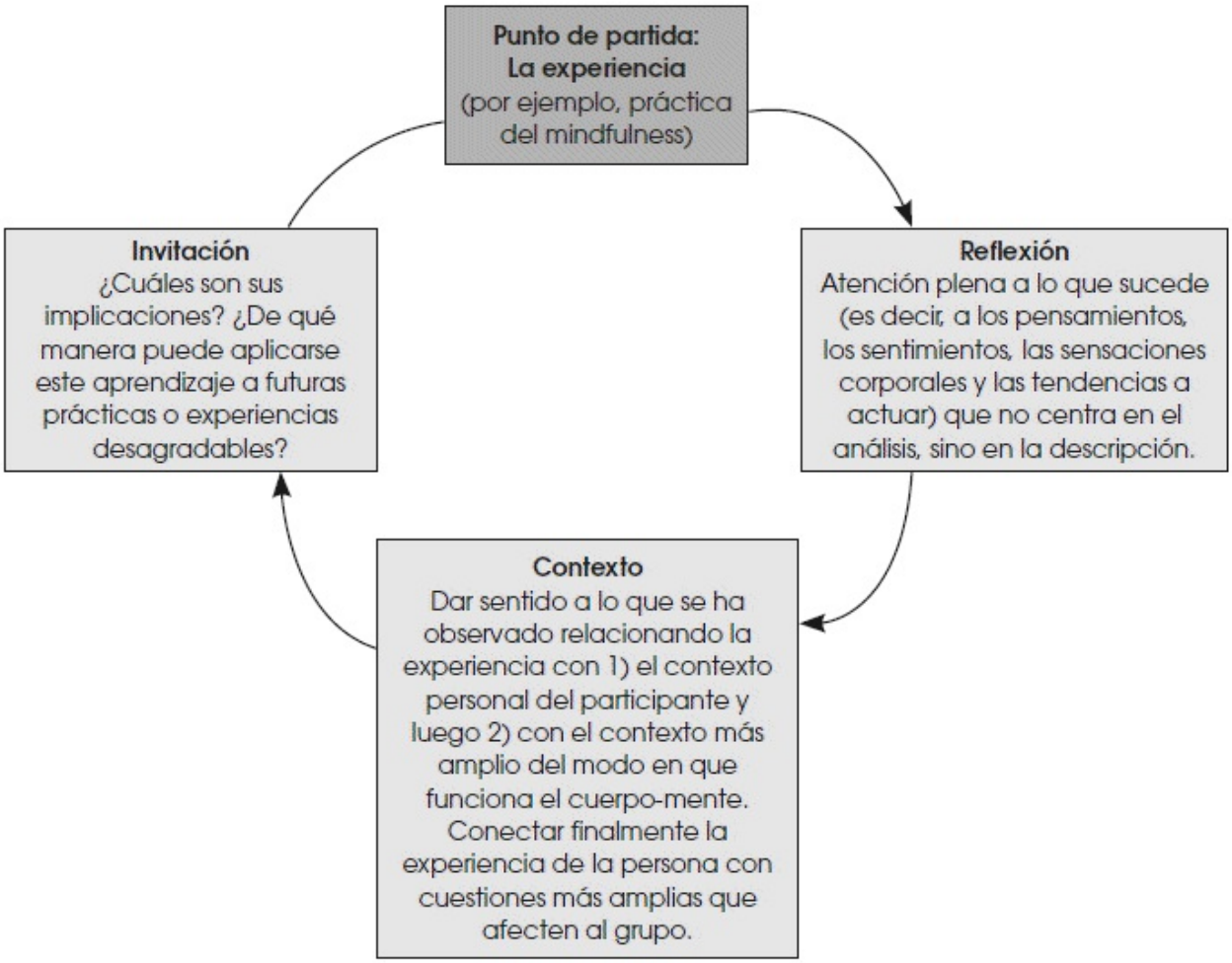

Punto de partida:
La experiencia
(por ejemplo, práctica del mindfulness)
Reflexión
Atención plena a lo que sucede (es decir, a los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones corporales y las tendencias a actuar) que no centra en el análisis, sino en la descripción.
Contexto
Dar sentido a lo que se ha observado relacionando la experiencia con 1) el contexto personal del participante y luego 2) con el contexto más amplio del modo en que funciona el cuerpo-mente. Conectar finalmente la experiencia de la persona con cuestiones más amplias que afecten al grupo.
Invitación
¿Cuáles son sus implicaciones? ¿De qué manera puede aplicarse este aprendizaje a futuras prácticas o experiencias desagradables?

Figura 12.1. Modelo de Kolb del aprendizaje adulto. El círculo de aprendizaje. Kolb, David A., *Experiential Learning Experience as a Source of Learning and Development*, primera edición © 1984. Reimpreso con permiso de Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, NJ.

La indagación: objetivos e intenciones

Son muchos los objetivos que, para el MBCT, tiene la indagación eficaz.

En primer lugar, sirve *para perfeccionar el modo en que los participantes dirigen la consciencia atenta a su experiencia*. El simple hecho de que el instructor, a través de sus preguntas, se interese por los detalles de la experiencia («¿Dónde, exactamente, era más intensa la sensación de tensión corporal?», «¿Cómo cambia, en el caso de que lo haya hecho, a lo largo del tiempo?», «¿Qué pensamientos y sentimientos la acompañaban?», «¿Cómo respondiste a ella?», etcétera) transmite también una serie de mensajes clave:

1. La consciencia de la experiencia es importante.
2. El mindfulness tiene que ver con el cultivo *de la sensación de conocer* al detalle lo que está sucediendo, instante tras instante, en cada experiencia, en lugar de descansar simplemente la atención en un determinado punto.
3. El mindfulness también incluye el conocimiento de lo que, más allá del foco concreto de atención (como, por ejemplo, la respiración), está ocurriendo (como la forma, por ejemplo, en que reaccionamos emocionalmente) en nuestra mente y en nuestro cuerpo.

El modo en que el instructor formula las preguntas y las palabras que utiliza para responder favorece también la recontextualización sutil de la percepción que los participantes tienen de su experiencia. Al centrarse separadamente, por ejemplo, en las diferentes facetas de la experiencia («¿qué sensaciones corporales, qué sentimientos o qué pensamientos has advertido?), el instructor refuerza la «deconstrucción» o «análisis» de la experiencia en sus elementos constitutivos, que ya hemos mencionado al hablar de los calendarios de experiencias agradables y desagradables (**Sesión 2 − Folleto 6** y **Sesión 3 − Folleto 5**, respectivamente). Al reflexionar, del mismo modo, sobre las declaraciones de los participantes (como, por ejemplo, «estaba muy enfadado») y reformularlas en otros términos (como «tenía fuertes sentimientos de ira»), el instructor alienta implícitamente la transición a una modalidad de relación que no esté tan personalmente implicada en la experiencia emocional.

Pero quizás todavía sea más importante la relación o actitud con que el instructor se relaciona, durante el diálogo de indagación, con la experiencia, que puede enseñar a los participantes a establecer y mantener una relación distinta con su experiencia. Esto resulta especialmente importante cuando el foco de la indagación gira en torno a las experiencias desagradables, aterradoras, difíciles o desbordantes. El instructor que se muestra realmente curioso, abierto, presente y asentado, sin inmutarse por nada de lo que aparezca en el curso de la indagación, es uno de los vehículos más poderosos para transmitir el mensaje implícito que dice: «Esto también puede ser experimentado, sostenido y elaborado y no hay, en consecuencia, necesidad alguna de escapar, replegarse o insensibilizarse». A modo de conclusión general, podemos decir que, durante el diálogo de indagación, el instructor modela una nueva forma de estar con la experiencia más allá del programa, en todos los aspectos de la vida.

Además de influir decididamente en el modo en que los participantes se relacionan con su *experiencia*, las cualidades encarnadas por el instructor durante el proceso de indagación también pueden tener un efecto terapéutico importante en un segundo plano, es decir, en el modo en que los participantes se refieren *a sí mismos*. Como ya dijimos en el capítulo 8, hay buenas razones para creer que la participación en el programa de ocho semanas aumenta la bondad y compasión con que los participantes se relacionan consigo mismos, un cambio que interviene en muchos de los efectos beneficiosos del MBCT. El hecho de que este cambio pueda ocurrir en ausencia de prácticas concretas explícitamente diseñadas para el cultivo de la bondad sugiere que se trata de un efecto implícito y acumulativo del programa en su conjunto. La bondad y compasión encarnadas por el instructor son, pues, un aspecto muy importante del tratamiento. También es muy probable que el proceso de indagación sea el mejor de los escenarios para proporcionar al instructor una oportunidad tras otra de encarnar estas cualidades, mientras los participantes informan de experiencias que consideran fracasos, debilidades o errores que normalmente suscitan juicios y críticas muy severos. Que, en esos momentos, el instructor encarne las cualidades de respeto, calidez, atención y compasión hacia los participantes puede contribuir a que empiecen a tratarse a sí mismos de ese modo.

¿Por dónde empezar?

Quizás el objetivo más evidente del proceso de indagación sea el de recabar información sobre las experiencias que los participantes han tenido de cada práctica y de su vida en general y ayudarlos a ver y entender, desde una perspectiva más amplia, el significado de esas experiencias de un modo que amplíe su capacidad de vivir más plena y libremente y reduzca el riesgo de recaer en la depresión.

Puede ser de ayuda, para los instructores novatos, saber que la primera parte de la indagación, en la que los participantes describen lo que han advertido durante la práctica en clase o en casa, es, en sí misma, un aspecto esencial del proceso. El simple hecho de describir en voz alta su experiencia puede ser de gran ayuda tanto para el participante directamente implicado como para los demás miembros del grupo, aun antes de que, a lo largo del proceso de indagación, se ponga todavía más de relieve el significado de la experiencia. *«Escuchar» los hechos reales de su experiencia sin la interferencia de*

opiniones, juicios o hábitos demasiado familiares que suelen oscurecer los puntos de contacto con la experiencia directa es simultáneamente, para los participantes, una invitación y una oportunidad. Para los miembros del grupo puede suponer un alivio extraordinario escuchar a otras personas describir las mismas dificultades y experiencias dolorosas que ellos están atravesando y que les han llevado a concluir que: «Esto solo tiene que ver conmigo y con mis debilidades». Reconocer, de este modo, la dimensión más universal y compartida de estas experiencias es un factor muy importante para el desarrollo de una mayor compasión por los demás y por uno mismo. El diálogo en el seno del grupo ayuda a los participantes a darse cuenta de la existencia de vulnerabilidades comunes a todo ser humano, como la tendencia a añadir más capas de sufrimiento a las experiencias desagradables generada por el intento bienintencionado, aunque torpe, de deshacernos de ellas. Escuchar las experiencias positivas que otras personas tienen de la práctica puede resultar muy inspirador también para quienes se ven desalentados por sus dificultades actuales. Esto puede ser especialmente interesante si las personas que describen estas experiencias han mencionado estos problemas en una fase anterior del programa.

¿Qué hacer entonces cuando un participante ha descrito su experiencia? Recordemos que *el objetivo central del proceso de indagación consiste en la oportunidad de un aprendizaje experiencial directo de nuevas formas de ver y entender nuestra experiencia, el modo en que generamos sufrimiento y lo que podemos hacer para liberarnos de él*.

¿Y qué supone todo esto para el instructor? Supone que, en el curso del diálogo de indagación, debe alentar amablemente un proceso de descubrimiento y comprensión que favorece un reconocimiento del participante, directamente derivado de su propia experiencia, de los contenidos y mensajes fundamentales del programa. Adecuadamente realizada, la indagación puede poner de relieve el significado de experiencias que, de otro modo, podrían pasarnos inadvertidas y no ser reconocidas. Aunque, en cierto nivel, la mayoría de nosotros conoce, por ejemplo, el «hecho» evidente de que las experiencias desagradables no duran siempre, ello no impide que, cuando nos hallamos a merced de un estado negativo, estemos plenamente convencidos de que, en un futuro previsible, esa experiencia concreta va a permanecer igual. Por otro lado, la exploración sensible con un participante de una experiencia difícil que, en el momento en que se experimenta, parece que fuese a durar siempre, pero que, una vez concluido el periodo de práctica, acaba

pasando, proporciona la oportunidad de que se produzca un aprendizaje *experiencial* completamente nuevo. Es muy probable que este tipo de comprensión, basada en la percepción y visión profunda de la transitoriedad de la experiencia, vaya acompañado de un potencial mucho más liberador para el futuro que el conocimiento estrictamente fáctico de que «todas las experiencias desagradables son pasajeras». También es muy probable que ayudar a un participante a «ver» que rumiar sobre los sentimientos desagradables asociados a una determinada experiencia aumenta la infelicidad, mientras que dirigir la atención a la respiración, por el contrario, la reduce, sea un enfoque mucho más eficaz para liberar a la persona de las garras de la rumiación que el simple conocimiento intelectual de que esa es la causa fundamental de la persistencia del estado de ánimo depresivo. Advertir lo que el participante puede estar perdiéndose significa que el instructor está, en cierto sentido, «atendiendo» a cuestiones tales como la tendencia a mostrarse crítico, pero manteniéndolas, en el trasfondo de la mente, más como brújula orientativa para orientar la indagación que como «aspectos que hay que conseguir». Volvamos, en este sentido, a la indagación que llevamos a cabo en la Sesión 2, en la que algunos de los participantes afirmaban no haber realizado sus tareas para casa. Sería mucho más sencillo dedicarse a identificar las dificultades a la hora de encontrar tiempo, en una vida muy ocupada, para la práctica, pero el instructor se centra, en su lugar, en las pautas negativas de pensamiento evocadas por la experiencia de no haber llevado a cabo la práctica en casa. No se trata de una receta, sino de una indagación. La exploración viene primero, y a continuación el instructor añade algunas palabras que sirven para contextualizar o universalizar la experiencia. Pero lo que se contextualiza no es la experiencia de no haber realizado la práctica en casa, sino la experiencia del modo en que aprovechamos cualquier oportunidad para culparnos por haber «incumplido» nuestros compromisos.

Cómo llevar a cabo la indagación: Las cualidades integradas

Como ya hemos visto, las cualidades que el instructor ha integrado, cualidades que están relacionadas tanto con los participantes como con las experiencias descritas por ellos, constituyen un factor muy importante para que los miembros del grupo las generen en sí mismos. Y no solo eso, sino que esas cualidades constituyen el fundamento sobre el que se asienta la eficacia misma del proceso de indagación. Una y otra vez, nos hemos dado

cuenta de que la diferencia entre la indagación eficaz e ineficaz no depende tanto de la habilidad técnica con la que los instructores formulan sus preguntas como de la presencia, por así decirlo, con que encarnan esas cualidades. Y esto es algo que, en nuestra opinión, depende fundamentalmente de la profundidad de la práctica personal del mindfulness del instructor.

Veamos ahora con más detenimiento, dada su importancia, estas cualidades generales antes de entrar en más detalles sobre la indagación.

Curiosidad e interés genuinos y afectuosos

Es muy probable que, en presencia de estas cualidades, los participantes permanezcan en contacto y muestren los estratos más profundos de su experiencia y que el instructor, por su parte, cobre consciencia, discierna y siga el hilo de los aspectos más sutiles de la experiencia descrita. Es esencial que esta curiosidad sea realmente afectuosa, de modo que hay que estar muy atento a descubrir, tanto en la supervisión como en la cosupervisión, las respuestas que obstaculicen la autenticidad. Si, por ejemplo, respondemos a los comentarios de los participantes diciendo mecánica y frecuentemente «qué interesante», pero pasamos con rapidez a otro tema, estaremos transmitiendo sin darnos cuenta nuestro *desinterés* por lo que acaba de mencionarse, lo que desmotivará a los participantes para explorar y compartir sus experiencias. Y si, por el contrario, el interés es genuino, pero frío e inquisitivo en lugar de cordial y empático, los participantes no estarán tan dispuestos a arriesgarse a exponer los aspectos más sensibles o vulnerables de su experiencia y sus respuestas, en consecuencia, serán evasivas, vagas o ambiguas.

No saber

Como el diálogo socrático hábil utilizado en la terapia cognitiva,[92] el proceso de indagación del MBCT no aspira tanto a *cambiar la opinión* de los participantes como a *guiar el descubrimiento*. Con ello queremos decir que las preguntas del instructor reflejan el intento de descubrir, en una exploración conjunta con el participante, los detalles, la importancia y el significado de una determinada experiencia *sin saber, de antemano, cuáles van a ser estos o cómo se desplegará el proceso de indagación*. Este enfoque contrasta con el habitual en el que el instructor tiene una idea previa que quiere

subrayar y emplea las preguntas para «dirigir» al participante hacia una conclusión establecida de antemano.

La indagación hábil implica, por lo tanto, *dejar a un lado las expectativas y la idea de que es necesario llevar el proceso de indagación en una determinada dirección*. La única intención consiste en explorar y entender la experiencia que, en ese momento, tiene el participante. Y eso es algo que necesariamente pasa por la *renuncia* a cualquier necesidad de arribar a una conclusión prematura, la *confianza en el proceso* y en el hecho también de que, cuando uno se implica, con una atención plena y de todo corazón, en el proceso de indagación, afloran cosas útiles y a menudo sorprendentes. No necesitamos, en tanto instructores, *forzar la comprensión* de los participantes. Este proceso nos lleva a descubrir una y otra vez que *paciencia* y *humildad* son aliados clave. Aquella nos recuerda que solo podemos trabajar con la experiencia tal cual es en el momento presente, no como desearíamos que fuese y que las cosas solo aparecen cuando llega su momento. La humildad, por su parte, nos recuerda que los participantes son los únicos expertos en su experiencia. Por eso, en ocasiones, el instructor pide a los participantes *permiso* para proseguir la indagación. Y, aunque dicho permiso no se solicite explícitamente, el instructor es muy consciente de que solo es posible trabajar determinados temas si los participantes, en ese momento, se sienten a gusto con la indagación.

En el Cuadro 12.1 resumimos las cualidades que, para una adecuada indagación, debe poseer el instructor. ¿Pero por qué resulta tan difícil que los instructores noveles cultiven esas cualidades? Como sabemos que el objetivo primordial del proceso de indagación consiste en ayudar a los participantes a ver y entender el significado de su experiencia desde una nueva perspectiva que aumente su bienestar y les libere de la depresión, podemos estar impacientes por «transmitirles el mensaje». Es perfectamente comprensible, por tanto, que nos sintamos tentados a formular preguntas como: «¿Me pregunto si te das cuenta de que esta experiencia es una forma de impedir la recaída en la depresión?». El problema es que este tipo de preguntas provoca un cambio inmediato de una conexión intuitiva directa con la experiencia directa (de la que algunos sienten que brota naturalmente la comprensión) a otra modalidad conceptual alternativa (ilustrada por el caso del niño que, en la escuela, se empeña en «encontrar la respuesta correcta que el instructor tiene en mente»). Y es que, aunque esto último pueda proporcionarnos cierto conocimiento intelectual, tiene escaso poder transformador. Existe una diferencia

sutil, pero esencial, entre este enfoque y la formulación de preguntas que llevan naturalmente a los participantes a una caracterización de su experiencia a partir de la cual el instructor puede, sin grandes problemas, esbozar una conclusión general útil y estrechamente ligada a la experiencia directa.

CUADRO 12.1
Cualidades y actitudes del instructor que favorecen la indagación

1. No saber: La indagación implica el reconocimiento de que uno no tiene todas las respuestas y comunicárselo, en ocasiones, al grupo.
2. Curiosidad: La indagación consiste en interesarse en lo que está describiéndose independientemente de su valor y, muy en especial, en el triángulo formado por la consciencia de los pensamientos, de las emociones y de las sensaciones corporales.
3. Amabilidad y hospitalidad: La indagación implica la aceptación de cualquier cosa que se presente empleando, por ejemplo, indicios no verbales atentos y positivos como decir simplemente «sí».
4. Encarnar la práctica: La indagación implica llevar la consciencia a la experiencia del momento presente y no solo modelarla.
5. No pretender «arreglar» las cosas: La indagación implica el reconocimiento de que, cuando la intención consiste en alentar el descubrimiento, las soluciones son innecesarias.
6. Abrir un espacio de diálogo: La indagación implica el reconocimiento de nuevas posibilidades y confiar en la emergencia diciendo, por ejemplo: «Expláyate, por favor, un poco más en este punto».
7. Pedir permiso: La indagación supone el reconocimiento de que hemos topado con un límite o con una emoción poderosa y solicitar entonces permiso al participante para seguir adelante diciendo, por ejemplo: «¿Podríamos profundizar un poco más en esto?», o «¿Cómo es, para ti, tal otra cosa?».
8. Soltar: La indagación implica trabajar sin una agenda fija que establezca una meta que debamos alcanzar.
9. Formular preguntas abiertas: La indagación implica el mantenimiento de la atención centrada en la experiencia del participante diciéndole, por ejemplo: «Expláyate un poco más en esto, por favor», o «¿Y luego qué pasó?».
10. Humildad: La indagación implica el reconocimiento de que la otra persona es experta en su propia experiencia preguntándole, por ejemplo: «¿He entendido bien?», o «Te he escuchado decir tal cosa, ¿es correcto?».
11. Evitar el apego a la comprensión: La indagación implica pasar de preguntar «por qué» (más apropiada en el campo de la psicoterapia) a preguntar «cómo», o «¿qué adviertes al respecto?».
12. Flexibilidad y soltar: Hay veces en que la indagación implica seguir formulando preguntas mientras que, en otras, consiste en dar las gracias y seguir adelante.

Cómo llevar a cabo la indagación: cuestiones prácticas

Veamos ahora algunas cuestiones prácticas que pueden aparecer durante el proceso de indagación.

No es necesario abarcarlo todo

En el contexto de una sesión de MBCT de 2 horas, la indagación puede llevar, después de una larga práctica formal, entre 10 y 15 minutos y lo mismo puede requerir la indagación de la práctica realizada en casa. Si una de ellas se alarga más, habrá que acortar la otra. Esto significa que no todos los comentarios que los participantes hagan sobre su experiencia serán objeto de un seguimiento detallado por parte de los instructores. Tengamos en cuenta que la articulación de lo que se ha experimentado es *ya* un proceso importante para cualquier individuo y una contribución positiva a la clase y que resulta perfectamente adecuado que, después de dar las gracias a un participante, el instructor deje que la clase vuelva a quedarse en silencio para dar paso a otra persona. Tampoco es preciso que hable todo el mundo, ni siquiera que lo haga la mayoría. Lo que sí es necesario es *equilibrar adecuadamente las necesidades individuales y grupales*, algo que el instructor lleva a cabo subrayando los aspectos más universales de las experiencias concretas de los distintos participantes.

Alentar la expresión de diferentes experiencias

A veces es fácil centrarse excesivamente en los problemas de modo que, quienes han tenido experiencias positivas, tienen dificultades para hablar. Otras veces, la indagación se ve dominada por experiencias agradables con las que no todos los miembros de la clase pueden identificarse. El instructor debe estar atento a esta posibilidad y preguntar, de vez en cuando, si alguien ha experimentado reacciones y respuestas diferentes, tanto positivas como negativas, a la práctica. De este modo, el instructor encarna una sensación de apertura e interés hacia cualquier experiencia.

Equilibrar el desarrollo del programa con la sensibilidad a lo que aparece en el grupo

Es importante que, como parte de su preparación de cada sesión, los instructores recuerden los objetivos e intenciones de los distintos elementos del programa.

Recordemos que los programas MBSR y MBCT han incluido deliberadamente ejercicios y prácticas de meditación concretas en determinadas sesiones para que los participantes dispongan de muchas «puertas de acceso» al aprendizaje experiencial de las mismas verdades fundamentales, es decir, el modo en que generamos sufrimiento y el modo en que podemos liberarnos de él. Estas prácticas se despliegan deliberadamente sesión a sesión y siguiendo un determinado orden. Tenemos que permitir la indagación para reflexionar e investigar dónde están ahora los participantes de esta clase y no dónde estaban en una clase anterior que quizás terminó hace varias semanas. Después de prepararnos recordando los objetivos e intenciones de la sesión, puede ser útil escribir el título de esta en la pizarra blanca para orientar en este sentido a la clase. Pero luego el instructor, utilizando como «ancla» el tema preparado, puede también optar por responder a lo que vaya presentándose.

Cambiar el enfoque a lo largo del programa

Al reconocer que el alcance de la indagación cambia necesariamente a lo largo del programa vemos que, durante las primeras clases, la atención se centra más: 1) en la observación directa de las sensaciones corporales, los pensamientos, los impulsos (es decir, las tendencias a la acción) y las emociones y el grado de conexión con que se experimentan esos componentes; 2) en ver más claramente el modo en que solemos relacionarnos con estos aspectos de la experiencia, y 3) en reconocer lo que ocurre cuando prestamos una atención más plena a nuestra experiencia. En clases posteriores nos centramos más en la generalización de lo aprendido durante la práctica formal a los retos de la vida cotidiana, utilizando el espacio de respiración para investigar la experiencia y responder sabiamente a esta.

Confiar en lo que emerge

Como existen muchas puertas de entrada a la consciencia atenta, el instructor puede extraer un tema de aprendizaje de la experiencia real de algún participante solo si este, en lugar de forzarla, permite que aflore. En un sentido muy real, cuanto más claro sea el plan que se ha de seguir durante una sesión, mayor será la confianza también con que el instructor deja a un lado el plan sabiendo que sucederá el aprendizaje que tenga que suceder. Como ha señalado Jon Kabat-Zinn: «El verdadero programa *está compuesto* por

todo lo que, en este mismo instante, aflora en nuestra mente y en nuestro cuerpo». Y esto no solo es cierto por lo que respecta a cada uno de nosotros cuando nos enfrentamos a los retos de la vida cotidiana, sino también en cuanto al instructor que se enfrenta a las satisfacciones y desafíos que siempre acompañan a una clase del mindfulness.

Cómo aprender

No hay mejor aprendizaje para quienes están formándose como instructores que sentarse en una clase con un instructor experimentado de MBCT. Y es muy interesante, mientras permanecemos sentados, prestar una atención muy especial al modo en que los rasgos generales que acabamos de mencionar van sucediéndose, instante tras instante, durante la enseñanza en clase.

Tipos de preguntas formuladas durante la indagación

El instructor debe encontrar un adecuado equilibrio entre los distintos tipos de preguntas que formule. El instructor cualificado:

- Utiliza preguntas abiertas (como, por ejemplo, «¿Qué has advertido en ese momento?»), en lugar de preguntas cerradas a las que solo puede responderse con un «sí» o un «no» (como, por ejemplo, «¿Has notado alguna tensión en tu cuerpo?»).
- Utiliza preguntas y afirmaciones que abren el espacio para el descubrimiento (por ejemplo, «¿Quieres decirme algo más?», o «¿Podrías explayarte un poco más al respecto?»), en lugar de preguntas o afirmaciones que cierran el espacio, como preguntas a las que basta con responder «sí» o «no», o afirmaciones centradas en «arreglar» las cosas o encontrar una solución (decir, por ejemplo, en respuesta a una pregunta sobre la experiencia de incomodidad durante la práctica de una sentada: «Muchas personas sienten molestias cuando se sientan», lo que implica que se trata de un contratiempo natural y cierra la puerta a la indagación).
- Solicita permiso para continuar cada vez que sea necesario para que, de ese modo, los participantes se sientan seguros y tengan el control de la conclusión del proceso (el instructor puede decir, por ejemplo, después de una o dos preguntas: «¿Te parece bien que sigamos profundizando en este punto?»).

- Proporciona el tiempo necesario a los distintos «estratos» de la indagación (es decir, a las distintas partes del círculo de aprendizaje).

Cuestionamiento «estrato tras estrato» de lo que puede resultar de utilidad[g]

Paso 1: Experiencia directa

La primera área de indagación inmediatamente posterior a la práctica formal o la revisión de las tareas para casa se centra en la *experiencia directa* de la práctica, subrayando especialmente la exploración de las sensaciones físicas. Se exploran los pensamientos y emociones que se relacionan o expresan como sensaciones. Veamos ahora algunas de las preguntas que, en este sentido, suelen formularse (teniendo en cuenta que esta enumeración no se atiene a ningún orden y que tampoco hemos de sentirnos obligados a formularlas todas).

- «¿Qué has percibido?».
    - «¿En tu cuerpo?».
        - «¿Sensaciones físicas?».
        - «¿Emociones/sentimientos y sensaciones relacionadas?».
    - «¿En tu mente?».
        - «¿Pensamientos o imágenes?».
        - «¿Acerca del presente, del pasado o del futuro?».
        - «¿Dónde te han conducido?».
        - «¿Fuera de tu cuerpo?».
        - «¿Sonidos?».
- «¿Dónde iba tu mente cuando divagaba?».
    - «¿Pensamientos (recuerdos, preocupaciones, planes, tiempo, comida)?».
    - «¿Sensaciones corporales (inquietud, dolor, aburrimiento)?».
    - «¿Emociones (tristeza, enojo, miedo, felicidad, seguridad, amor)?».
- «¿Cuál fue tu reacción, en su caso, a estas experiencias? ¿Cómo te relacionaste con ellas?».

Paso 2a: Explorar la «observación» directa dentro de un contexto personal de comprensión

- «¿Cómo te *sentiste* cuando tu mente se puso a divagar?».
- «¿Qué *hiciste* cuando tu mente divagaba (dejarla a su aire, implicarte en los pensamientos, traerla de vuelta con amabilidad, firmeza, culpa, molestia, diversión, juicio, etcétera, y cuáles fueron las sensaciones corporales que acompañaron a la amabilidad, la firmeza, la culpa, la molestia…)?».
- «¿De qué manera influyó en tu experiencia el hecho de ser consciente de ella?».
- «¿Te resulta familiar esta pauta de experiencia? En caso afirmativo, ¿de qué manera?».

Paso 2b: Explorar la integración del aprendizaje de los estratos 1 y 2 en un contexto de comprensión más amplio

En este diálogo se entretejen la comprensión de las posibles relaciones entre las observaciones sobre la experiencia del individuo, el efecto de llevar la atención plena a los procesos mentales y la comprensión de los distintos modos en que se activa y perpetúa, por ejemplo, «la mente de la depresión». Este proceso pasa, en ocasiones, por facilitar que sean los participantes los que descubran estas conexiones y proporcionarles, en otros casos, una enseñanza que favorezca esa integración (el lector interesado puede ver, en las páginas 388 a 394, cómo se hace esto durante la indagación).

Paso 3: Invitación a investigar más a fondo

La indagación puede concluir (aunque no siempre) con una invitación a seguir explorando, ya sea durante la práctica en casa o en la vida cotidiana, una determinada experiencia. La invitación también puede hacerse extensiva a toda la clase (invitándolos, por ejemplo, a comer atentamente después de llevar a cabo el ejercicio de la pasa que realizamos en la Sesión 1, o ver lo que sucede cuando prestan atención a una actividad que habitualmente realizan de manera rutinaria con el piloto automático), o dirigirse exclusivamente a un determinado participante que haya comentado algún aspecto concreto de la práctica del mindfulness. Quienes afirman por ejemplo que, cuando se dan cuenta de que su mente se ha distraído, sienten que han fracasado, pueden cobrar consciencia, durante la indagación, de que no saben lo que, en ese momento, está sintiendo su cuerpo. Podemos invitar a estas personas a advertir, cuando practican en casa, las reacciones que se producen en su cuerpo al descubrir que su mente se ha

distraído y sienten que han fracasado. Hay que advertir que la invitación puede, en sí misma, modificar el espíritu de la práctica y llevarla desde la actitud de esforzarse en mantener la mente en silencio, a abrirla a investigar la experiencia de la inquietud. Así es como acabamos convirtiendo un «problema» en una oportunidad. La cuestión está en aprovechar cualquier oportunidad para advertir lo que aparezca (ya sea la distracción mental o cualquier otra cosa), una «búsqueda de oportunidades» que entraña, en sí misma, una actitud muy diferente hacia la práctica.

Hay que ser muy conscientes del límite con el que aquí estamos trabajando. La eficacia del aprendizaje basado en el mindfulness se asienta en el conocimiento experiencial directo, cuya evolución es distinta en cada participante. El proceso de conectar este aprendizaje con un determinado contexto de comprensión puede consolidar y validar la experiencia o, por el contrario, cerrarla. Por eso hay que trabajar con gran sensibilidad y destreza. En tanto instructores, somos conscientes del material que, para este proceso, generan los participantes o el instructor. El instructor experimentado deja tiempo suficiente, antes de introducir un nuevo elemento de «aprendizaje», para explorar la realidad de la experiencia y la relación que mantenemos con ella.

Volvamos ahora, por último, a la indagación llevada a cabo después del ejercicio de la pasa y del escáner corporal como ejemplos para ilustrar algunos de estos principios generales.

El instructor formula al grupo la primera pregunta en los siguientes términos: «¿Qué habéis advertido en esta experiencia?», «¿De qué os habéis dado cuenta durante esta práctica?», o «¿Alguien quiere comentar su experiencia?». Se trata de ayudar a los participantes a permanecer conectados con su experiencia directa de comer una pasa (en este caso), es decir, con sus pensamientos, sentimientos o reacciones corporales. Esto los ayuda a ver claramente su experiencia, y quizás también la secuencia de su aparición en el cuerpo-mente, y a ver lo que sucede en el momento siguiente, es decir, la reactividad que nos dice cómo nos relacionamos con lo que aparece.

Un ejemplo de lo dicho nos lo proporciona el participante que dice que, al morder la pasa, percibió una sensación de dulzura, pensó en lo hermosa que era y decidió comprar pasas como aperitivo, para acabar sintiéndose decepcionado al recordar que a su hijo no le gustaban. El instructor puede volver a reflexionar sobre lo dicho, preguntando tal vez en qué momento se ha percatado de que su mente se ha «perdido» y si su mente siguió divagando (es decir si, en lugar de sentir las cosas, siguió *pensando* en ellas). En algún

momento, el instructor puede recabar experiencias similares, preguntando luego con mucho tacto la facilidad con que la mente «encuentra otras cosas que hacer», «considera que ya ha visto suficiente», o, como nos aburrimos con tanta facilidad, cambiar a una modalidad «acelerada» en la que la mente parece tener voluntad propia. Adviértase el modo en que, *al mencionar que la mente parece tener vida propia*, el instructor cambia de la simple experiencia a la contextualización o universalización de la experiencia. En ello va también implícita una invitación para que los participantes traten de verlo en su vida cotidiana, y una referencia también a la actitud amable y curiosa (que no implacablemente crítica) con que deben hacerlo.

De igual modo, las experiencias y descubrimientos sobre nuestra forma habitual de comer nos llevan naturalmente a considerar el tiempo que pasamos funcionando en la modalidad piloto automático. Hablando en términos generales, no pasa mucho tiempo sin que alguien comente: «Existe una gran diferencia entre esta forma de comer una pasa y la forma en la que habitualmente lo hacemos». En tal caso, la pregunta «¿En qué sentido?», o «¿Podrías explayarte un poco más al respecto?», puede alentar la comparación entre la acción consciente y las formas más habituales o rutinarias con que solemos relacionarnos con el mundo.

La riqueza del aroma, la apariencia o la textura de la pasa pueden dar lugar a comentarios relativos a como enlentecer un poco las cosas y el modo sorprendente en que prestar atención modifica (tanto en un sentido positivo como negativo) la naturaleza de nuestra experiencia.

Veamos lo que, en este caso, ha ocurrido. El instructor empieza centrándose en la experiencia de los participantes, los invita a reflexionar en ella mientras todavía está «fresca» y apela a los descubrimientos para contextualizar la práctica en términos de los temas abordados en la Sesión 1, es decir, el piloto automático, la mente errática habitual y el modo en que la atención (es decir, hacer una cosa a la vez) puede transformar la experiencia en formas sutiles y no tan sutiles.

Hablando en términos más generales, es posible aludir con relativa facilidad –aunque brevemente– al aprendizaje y ver cómo, si pasamos el tiempo en la modalidad de piloto automático, sin darnos cuenta de lo que está ocurriendo, nuestros estados de ánimo se intensifican, o, dicho en otras palabras, como la vida se nos escapa mientras estamos preocupándonos por otras cosas.

Aunque los instructores relativamente nuevos en el MBCT encuentren algo desconcertante y, en ocasiones, intimidante en la indagación, afirman no tener muchos problemas en la indagación que sigue al ejercicio de la pasa. Por eso este ejercicio nos proporciona un modelo (experiencia-reflexión-contexto-invitación) para cualquier tipo de indagación.

Veamos ahora un nuevo ejemplo. En el caso de que, durante la Sesión 2, los participantes adviertan que su respiración es muy superficial, el instructor puede preguntar cuándo se han percatado de ello y si han percibido alguna reacción en ese sentido. En ese momento, algunos participantes pueden comentar simplemente que se han dado cuenta de ello y que luego han llevado de nuevo su atención a las sensaciones. Otros, llegados a ese punto, pueden decir que se han distraído. En cualquiera de los casos, el instructor tiene la posibilidad de elegir y preguntar cuánto tiempo ha durado la distracción y lo que ha ocurrido luego (profundizando en la *reflexión* sobre la experiencia), comentando que el objetivo, en este estadio, consiste en darse cuenta de que la mente se ha «perdido» y, con independencia del lugar al que haya ido, dirigirla de nuevo a la respiración. En estos casos, el instructor elige permanecer con el *aprendizaje* que cada uno de nosotros debe llevar a cabo una y otra vez e insiste en que la naturaleza de la mente es la de distraerse, que no se trata de ningún error y que es posible despertar a esta mente errante y darnos cuenta de que disponemos de muchas más alternativas. La *invitación* (tanto formal como informal) para la próxima semana de práctica consiste entonces en ver si podemos advertir el modo en que la mente se aleja del lugar en el que queremos que esté.

O, si el instructor así lo decide y todavía hay tiempo suficiente, puede preguntar a los participantes si han sido conscientes de los pensamientos o sentimientos que los han alejado de la respiración (es decir, pedir *todavía más reflexión en la experiencia*). En el caso, por ejemplo, de que los participantes comenten que su respiración es *demasiado* superficial, el instructor puede reconocer la presencia de una comparación implícita (según la cual, «las cosas no deberían ser así»). Pero ese reconocimiento no tiene que ir seguido necesariamente de un comentario, sino que puede resultar más útil preguntar: «¿Y qué ocurrió después?». Los participantes pueden responder que no sabían bien lo que esto podía significar («Creí que tal vez estaba tenso y pensé que el antiguo problema había vuelto»).

Ese también es un punto en el que el instructor puede sentirse tentado a preguntar a qué «antiguo problema» se refiere. Pero ello podría alejar a la clase de la tarea en curso, que consiste en investigar la experiencia real de la mente distraída con pensamientos/imágenes del pasado o con preocupaciones sobre el futuro. Así pues, *si* el objetivo de la indagación gira en torno a las pautas mentales, el *aprendizaje* no debe centrarse tanto en los contenidos de la mente como en sus procesos, esto es, en el modo en que la mente salta velozmente de: 1) sentir a 2) comparar con el modo en que deberían ser las cosas, 3) preguntarse «¿por qué?», y 4) pensar finalmente en el pasado o en el futuro. Y todo ello ocurre a tal velocidad que fácilmente puede pasarnos inadvertido. Si este es el aprendizaje, ahí es donde el instructor se centra, puesto que el «contenido» (por ejemplo, «mi antiguo problema») cambia de un individuo a otro. Los problemas distintos alejan a los participantes del foco de atención deseado, pero, *por debajo de todas las diferencias de contenido, el proceso comparte rasgos comunes*. Uno de ellos es la comparación implícita («las cosas no deberían ser así») que activa un módulo mental «solucionador de problemas» que, por más convincente que pueda parecer, suele llevarnos por un tortuoso camino que no hace sino aumentar el sufrimiento y la angustia.

También hay que decir que, dada la tendencia de los participantes a entrar en una modalidad narrativa motivada por su experiencia, puede ser necesario reorientarlos amablemente para que vuelvan a ubicarse en el nivel del proceso: ¿Qué sensaciones, pensamientos y sentimientos están presentes? Con el tiempo, los participantes aprenden a ver que sus reacciones y sus experiencias internas están, de hecho, compuestas por sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos y tendencias conductuales. Los participantes pueden llegar a ver con más claridad sus tendencias y hábitos automáticos; y también les resulta de gran ayuda escuchar a otras personas hablar acerca de las pautas comunes propias de la modalidad «hacer». La discusión en clase puede revelar también el modo en que la tendencia a retrotraernos al pasado o a anticipar el futuro añade capas de dificultad a las ya existentes.

Al revisar juntos la discusión, el instructor puede entretejer las observaciones de las experiencias individuales con una comprensión de la activación y perpetuación de la modalidad «rumiativa» de la mente. Y hay veces en que debe permitir que sea el grupo el que establezca estas conexiones mientras que, en otros casos, debe proporcionar apoyos de enseñanza que favorezcan esa integración.

Observaciones finales

Conviene reconocer que, tanto durante la formación como en sus primeros días de práctica, la mayoría de los instructores tienen dificultades con la indagación. Este conocimiento puede ser útil para que la sensación de dificultad con este aspecto del programa MBCT no sea considerada como una deficiencia personal o una evidencia de fracaso, sino como «algo que le sucede a todo el mundo».

También es muy importante señalar que, con la práctica, las cosas resultan cada vez más sencillas. Pero con ello no estamos limitándonos a decir que, cuanto más a menudo la practiquemos, la indagación resulte más fácil (cosa, por otra parte, evidente), sino que el hecho de que el instructor prosiga y profundice su práctica personal del mindfulness constituye un apoyo fundamental para la enseñanza de este aspecto del programa MBCT. Es la práctica del instructor la que le permite encarnar las cualidades de «ser» (es decir, la apertura, la presencia, la constancia, la curiosidad, la paciencia, la bondad y la compasión), aun en aquellas situaciones en las que uno ignora literalmente lo que va a ocurrir a continuación. Esta situación de la sala de enseñanza reproduce la vida cotidiana donde tampoco sabemos de antemano lo que va a suceder. El espíritu que aporta el instructor a la investigación es el de *querer saber realmente cómo son las cosas*. Y esta no es una falsa curiosidad ni una «impostura», sino una auténtica exploración en los temas emergentes importante para los interlocutores (tanto instructor como participante), de la que ambos pueden salir muy beneficiados.

13. Permitir/Dejar ser

Sesión 5

Hay un antiguo cuento que nos habla de un rey que tenía tres hijos. El primero era muy apuesto y muy popular y, cuando cumplió los 21 años, su padre le construyó un palacio en la ciudad. El segundo era inteligente y muy querido y, cuando cumplió los 21, su padre le construyó otro palacio en la ciudad. El tercer hijo no era inteligente ni atractivo, sino, todo lo contrario, desagradable e impopular y, cuando cumplió los 21, los asesores le dijeron al rey: «Como ya no queda más sitio en la ciudad deberás construir, para tu tercer hijo, un palacio extramuros. Y sus paredes deberán ser fuertes y bien protegidas para poder resistir los ataques de los bandidos». Así fue como el rey, haciéndoles caso, edificó el palacio y envió, para protegerlo, a unos cuantos soldados.

Al cabo de un año, sin embargo, el rey recibió el siguiente mensaje de este hijo: «No puedo seguir viviendo aquí, los bandidos son demasiado fuertes». Entonces, los consejeros dijeron al rey: «Construyamos otro palacio, más grande y más fuerte, a 30 kilómetros de la ciudad y lejos de los bandidos. Y enviemos más soldados para que pueda resistir los ataques de las tribus nómadas». Haciéndoles caso de nuevo, el rey construyó un nuevo palacio enviando, para protegerlo, a 100 de sus mejores soldados.

Un año más tarde, el rey recibió un nuevo mensaje de su hijo que decía: «Ya no puedo resistir más aquí. Las tribus son demasiado fuertes». Entonces, los asesores recomendaron: «Construyamos un castillo, una enorme fortaleza, a 160 kilómetros de distancia. Tendrá que ser lo suficientemente grande como para albergar a 500 soldados y lo suficientemente fuerte como para poder soportar el ataque de los moradores de la frontera». Volviendo a hacerles caso, el rey construyó ese castillo y envió a 500 soldados para protegerlo.

Pasado otro año, sin embargo, el hijo envió un nuevo mensaje al rey que decía: «Padre, los ataques de las tribus vecinas son demasiado fuertes. Ya nos han atacado un par de veces y, si lo hacen una tercera, temo por mi vida y por la vida de tus soldados».

Entonces el rey dijo a sus consejeros: «Dejémoslo volver a casa para que viva en palacio conmigo. Es mejor aprender a amarlo que desperdiciar, para mantenerlo a distancia, la energía y los recursos de mi reino».

Quienes han sufrido de depresión suelen esforzarse mucho en tratar de eludir o alejar los recuerdos, sentimientos y experiencias negativas. Sin embargo, como acabó descubriendo el rey de nuestra historia, el esfuerzo que requiere, de ese modo, reducir el malestar y evitar lo desagradable resulta agotador. Pero son muchas, no obstante, las personas que creen que, por más extenuante que resulte, esta estrategia funciona y el esfuerzo invertido merece la pena. ¿Para qué deberían arriesgarse, pues, a adoptar estrategias alternativas?

En esta sesión nos centraremos en la posibilidad de establecer una relación completamente diferente con las experiencias no deseadas y aprender, en consecuencia, a aceptar, permitir y dejar ser. El trabajo que hemos llevado a cabo durante la primera mitad del programa ha servido para que los participantes cobrasen una mayor consciencia de los lugares a los que suele dirigirse su atención errante y utilizar esa consciencia para dirigirla de nuevo hacia el presente utilizando, para ello, el vehículo de la respiración. Estos intentos han posibilitado el establecimiento del andamio sobre el que se sustentará el trabajo que llevaremos a cabo durante la segunda mitad del programa, que consiste en poner estas habilidades al servicio de la prevención de la recaída y cultivar, en términos más generales, una relación distinta con la vida. Empezaremos viendo un aspecto fundamental de este empeño, que es aprender a relacionarnos de manera diferente con la experiencia.

Aprender a relacionarnos de manera diferente con la experiencia

No es sencillo describir ni cultivar una relación con la experiencia caracterizada por aceptar/permitir/dejar ser. Conviene, a la hora de prepararnos para esta tarea, tener muy presentes las siguientes cuestiones: ¿Cuál es el sabor de aceptar/permitir/dejar ser?, ¿Por qué es importante para impedir la recaída?, o ¿Cómo puede cultivarse o emplearse mejor?

¿Cuál es el sabor de permitir/dejar ser?

Dejar que los sentimientos difíciles permanezcan en la consciencia significa advertir su presencia antes de decidir el modo de responder. Y, para ello, es necesario un compromiso consciente y un despliegue deliberado de energía. No es lo mismo «permitir» que las cosas sean que resignarse a ellas. La resignación es una forma de pasividad que deja un regusto de impotencia. La dificultad de transmitir el significado de la aceptación ilustra perfectamente las limitaciones que tienen las palabras como vehículo para comunicar la esencia de una actitud o relación concreta con la experiencia.

CUADRO 13.1
Tema y programa de la Sesión 5
TEMA

Aprender a relacionarnos de manera diferente con los sentimientos y sensaciones desagradables, dejando que las cosas sean como son. Podemos despojar a la aversión de su poder contemplando deliberadamente toda experiencia con la actitud permisiva de dejarla ser tal cual es, sin juzgarla ni pretender cambiarla. Esta actitud de aceptación encarna una actitud básicamente bondadosa hacia la experiencia. Y, partiendo de esta percepción clara podemos decidir, si fuera el caso, las cosas que debemos cambiar.

AGENDA

- Entre 30 y 40 minutos de meditación sedente, cobrando consciencia de la respiración y el cuerpo y advirtiendo el modo en que nos relacionamos con nuestras experiencias a través de las reacciones que nos suscitan los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que aparecen y dificultan nuestra práctica y observando sus efectos en el cuerpo y nuestras reacciones al respecto.[h]
- Revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica para casa.
- Espacio de respiración (con instrucciones adicionales) y revisión.
- Lectura del poema de Rumi titulado «La casa de huéspedes».
- Distribución a los participantes de los folletos de la Sesión 5.
- Asignación de tareas para casa:
    - Trabajar con las dificultades en la meditación los días 1, 3 y 5 y guiándola uno mismo los días 2, 4 y 6.
    - Versión regular del espacio de respiración de 3 minutos (3 veces al día).
    - Versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos (cada vez que se advierta la presencia de sentimientos desagradables)

PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN

- Además de la preparación personal no olvides, en este caso, llevar a clase el poema titulado «La casa de huéspedes»

FOLLETOS PARA LOS PARTICIPANTES

Sesión 5 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 5: Permitir/dejar ser
Sesión 5 − Folleto 2. Empleo del espacio de respiración; instrucciones adicionales
Sesión 5 − Folleto 3. Tarea para casa durante la semana posterior a la Sesión 5
Sesión 5 − Folleto 4. Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 5
Sesión 5 − Folleto 5. «La casa de huéspedes»

Podemos recurrir a la poesía como un vehículo alternativo para tratar de ilustrar esta relación diferente con la experiencia. El poema de Rumi (poeta sufí del siglo XIII) titulado «La casa de huéspedes» ilustra perfectamente la actitud de aceptación activa a la que ahora estamos refiriéndonos.

Leemos el poema «La casa de huéspedes» durante la Sesión 5 para ilustrar el cambio radical al que aspiramos. El poema emplea frases tales como «dar la bienvenida», «tratar amablemente a cada huésped», «invitarlos a entrar» y «agradecer» para referirse al establecimiento de una relación positiva con las emociones indeseadas. ¿Pero es posible esta actitud? ¿Podemos cultivar de verdad una actitud básicamente amable hacia *todas* las experiencias, incluidas las más difíciles y temidas?

CUADRO 13.2
«La casa de huéspedes»

El ser humano es una casa de huéspedes
a la que, cada mañana, llega alguien nuevo.
Una alegría, una decepción, una mezquindad,
una consciencia momentánea,
que se presentan como un visitante inesperado.
¡Dales la bienvenida y recíbelos a todos!
Por más que se trate de un coro de penurias
que barren violentamente tu casa
y la despojan de todos sus muebles.
Trata a cada huésped con el respeto que se merece,
porque podría estar abriendo un espacio

para nuevas delicias.
Recibe, sonriendo, en la puerta
al pensamiento oscuro, la vergüenza y la malicia
e invítalos a entrar.
Da las gracias a todo el que llame,
porque todos han sido enviados,
como guía, desde el más allá.

Extraído de Barks y Moyne.[94] *Copyright* 1995 por Coleman Barks y John Moyne. Publicado originalmente por Threshold Books. Reimpreso con el permiso de Threshold Books.

Por más que esa actitud nos resulte difícil de imaginar, dar un primer paso, por más tentativo que sea, en esta dirección, puede tener un extraordinario poder transformador. Esto implica aceptar las cosas, incluyendo nuestras emociones más fuertes, tal como son, renunciando a todo intento de señalarles la puerta de salida.

Pero el siguiente paso, el asumir la actitud de recibir «sonriendo en la puerta» cada pensamiento, sentimiento o sensación corporal, parece más radical todavía, porque va contra nuestra tendencia habitual a distinguir de un modo distinto las cosas de las que disfrutamos y las que tememos. A ello se refiere Saki Santorelli cuando dice que: «este poema nos sugiere una actitud interna hacia cualquier cosa que encontremos, invitándonos a considerar la posibilidad de recibir, con los brazos abiertos, el dolor y la aflicción, una actitud que nada tiene que ver, por cierto, con el modo en que habitualmente recibimos la adversidad» (págs. 236-237).[93] El empeño que dedicamos, la mayor parte del tiempo, a nuestros impulsos de resistirnos, eludir o escapar nos impide advertir la posibilidad de asumir un enfoque alternativo. La sorprendente presentación de un abordaje alternativo es uno de los aspectos más valiosos de este poema.

¿Por qué es importante el cultivo de la actitud de permitir/dejar ser?

Permitir es importante porque su contrario, para empezar, es demasiado arriesgado. La incapacidad de permitir (debido a nuestra aversión) los sentimientos, sensaciones físicas y pensamientos negativos constituye el primer eslabón de la cadena mental que nos hace caer en viejas pautas mentales automáticas que no tardan en desembocar en la recaída.

Esto es lo que vemos cada vez que alguien dice «soy un estúpido por pensar así», o «debería ser lo suficientemente fuerte para enfrentarme a ello».

Asumir *deliberadamente*, por el contrario, la actitud alternativa de permitir y dejar estar las experiencias no deseadas tiene efectos en un amplio abanico de frentes. En primer lugar, el hecho de prestar una atención deliberada contrarresta la tendencia a que nuestra atención se vea automáticamente «secuestrada» por los pensamientos o estados de ánimo pasajeros que atraviesan nuestra mente. En segundo lugar, esta relación modifica nuestra actitud básica hacia la experiencia. El reto es pasar de una actitud de «rechazo» a una de «apertura», rompiendo así el primero de los eslabones que componen la cadena de respuestas condicionadas habituales.

Modificar nuestra actitud básica hacia la experiencia, pasando del «rechazo» a la «apertura», rompe el primero de los eslabones que componen la cadena de respuestas condicionadas habituales.

Y, en tercer lugar, esto nos proporciona también la oportunidad de advertir que podemos permanecer con nuestros pensamientos y sentimientos sin dejar, por ello, de estar bien, que todos los sentimientos pasan si no los forzamos. Si permitimos, por ejemplo, un pensamiento del tipo «si esto continúa, voy a terminar gritando» mientras observamos, de la mejor forma posible, sus efectos sobre el cuerpo y los cambios de intensidad que se producen, instante tras instante, tendremos la posibilidad de advertir que los pensamientos y sentimientos acaban desapareciendo. En la Sesión 6 volveremos al modo de relacionarnos con los pensamientos.

¿Cómo podemos cultivar y utilizar la actitud de permitir/dejar ser?

Buena parte de la discusión previa ilustra los problemas con que tropiezan los intentos exclusivamente conceptuales o centrados en el sobreesfuerzo de cambiar nuestra actitud o la relación básica que mantenemos con la experiencia. La cuestión, por más que aconsejemos a los pacientes la necesidad de ser más afectuosos, protectores y receptivos, sigue siendo la misma, ¿cómo hacerlo? Es muy improbable que estas cualidades sean el fruto de un simple esfuerzo de nuestra voluntad. Por eso, durante esta sesión examinaremos una ruta alternativa para aprender a relacionarnos de manera diferente,

que consiste en trabajar con el cuerpo y llevar nuestra atención/consciencia a las manifestaciones de las experiencias difíciles.

> Dirigir nuestra consciencia al cuerpo nos proporciona una forma alternativa de aprender a relacionarnos de manera diferente con las experiencias difíciles.

Un modo de empezar a «abrirnos a la dificultad» consiste en concebir la práctica como un proceso de dos pasos. El abordaje básico sigue siendo el de tornarnos plenamente conscientes de todo lo que, instante tras instante, predomine en nuestra experiencia. Por eso, si la mente se ve repetidamente atraída hacia determinado lugar o hacia determinados pensamientos, sentimientos o sensaciones físicas, el primer paso que debemos dar consiste en cobrar consciencia, de manera deliberada e intencional, de todo aquello que atraiga nuestra atención y reconocer la sensación de vernos arrastrados una y otra vez hacia el mismo lugar.

El segundo paso consiste en dirigir nuestra consciencia al modo en que nos relacionamos con todo lo que aparezca *en el cuerpo*. Existen varias formas diferentes de relacionarnos con las cosas hacia las que nuestra mente se ve repetidamente atraída. Podemos «estar con» un pensamiento, sentimiento o sensación corporal emergente, pero hacerlo de un modo reactivo y falto de aceptación. Si nos gusta, tendemos a mantenerlo y a querer que permanezca y nos aferramos, en consecuencia, a él. Si, por el contrario, nos desagrada porque, de algún modo, resulta doloroso, desagradable o incómodo, el miedo, la irritación o el desagrado nos llevan, por el contrario, a contraernos, querer que se vaya y tratar de expulsarlo. Y cada una de estas respuestas es lo contrario a la aceptación.

La aceptación nos proporciona un abordaje diferente y más eficaz: se trata de advertir las experiencias presentes y dejarlas ser simplemente en nuestra consciencia tal como, en este momento, son. Esta forma de respuesta, conocida como «permitir», «dejar ser» o «mantener en la consciencia», transmite una actitud de «estar dispuestos a experimentar» los pensamientos o emociones más difíciles, que contrasta profundamente con nuestra reacción automática.

Evocar deliberadamente lo difícil y lo problemático

Llegados a este punto utilizamos, siempre que resulte posible, los problemas que aparezcan de manera natural a lo largo del programa como oportunidades para ejercitar esta forma diferente de relacionarnos con nuestra experiencia interna. Esos problemas constituyen una «materia prima» extraordinaria, razón por la cual damos la bienvenida a las expresiones de aburrimiento e irritación que, durante las primeras fases del programa, experimentan los participantes. La asunción de esta actitud de bienvenida puede, en sí misma, propiciar un cambio general en el modo en que nos relacionamos con las dificultades. Pero, si este tipo de experiencias no aparecen, pedimos, en esta sesión, a los participantes que lleven deliberadamente al «laboratorio de la mente» un problema con el fin de ejercitar una forma diferente de relacionarse con él. Este abordaje transmite asimismo el mensaje implícito de que el objetivo no consiste en desembarazarnos de las dificultades.

Aceptar la experiencia no significa tratar de crear un estado diferente, sino abrir un espacio en el que quepa todo lo que está ocurriendo. La aceptación nos permite regresar a la consciencia natural de lo que está presente, lo que nos permite advertirlo y observarlo. Esta es una nueva forma de relacionarnos con las experiencias que arrastran poderosamente nuestra atención.

Aceptar la experiencia no significa tratar de crear un estado diferente, sino abrir un espacio en el que quepa todo lo que está ocurriendo.

El objetivo de esta sesión es guiar gradualmente a los participantes a adoptar esta nueva forma de enfrentarse a las situaciones difíciles mediante una meditación dirigida a «explorar la dificultad» (véase **Cuadro 13.3**). Esta meditación les enseña cómo responder cuando su mente se ve repetidamente arrastrada por el flujo de pensamientos, sentimientos o sensaciones físicas. El objetivo consiste aquí en aprender una forma de respuesta completamente nueva (y también contraintuitiva) cuando nuestra atención se ve arrastrada con fuerza y la mente vuelve, una y otra vez, al mismo lugar, algo que sucede en el caso de la rumiación.

En esta sección, presentaremos instrucciones explícitas que amplían las prácticas de las sesiones anteriores, invitando a los participantes a explorar la posibilidad de que los

pensamientos o sentimientos permanezcan en su mente mientras dirigen su atención al cuerpo para advertir aquellas zonas en las que el cuerpo reacciona a la dificultad.

¿Qué sucede en este caso? Si identificamos las regiones corporales en las que las sensaciones físicas son más intensas, estaremos en mejores condiciones de cobrar consciencia de la presencia de la aversión. Las sensaciones físicas de repliegue, contracción, dolor o tensión son la rúbrica de nuestra aversión al estrés, es decir, sus manifestaciones físicas. De este modo, podemos advertir más claramente los correlatos físicos asociados a las actitudes de resistir, contener, alejar o tensar. Estas sensaciones corporales se llevan, primero, a la consciencia y, luego, se proyecta en ellas, a través de la espiración, una sensación de «aflojar» y de «abrirse», para pasar luego al segundo paso, que consiste en *soltar la aversión*.

CUADRO 13.3

Invitar a la dificultad y trabajar con ella a través del cuerpo

Siéntate unos minutos centrándote en las sensaciones producidas por la respiración y expande luego la consciencia hasta llegar a incluir la totalidad del cuerpo (véase el **Cuadro 10.2**, Meditación sedente: El mindfulness a la respiración y el cuerpo, incluido en el capítulo 10).

Si, mientras estás sentado, adviertes que tu atención se aleja de los pensamientos o emociones dolorosos, puedes intentar hacer algo diferente.

La tarea que, hasta ese momento, debías llevar a cabo cuando advertías, mientras estabas sentado, que tu mente se había distraído, consistía sencillamente en dirigir de nuevo tu atención, de un modo tan amable como firme, al cuerpo o el objeto al que estuvieras prestando atención.

Ahora conviene explorar un tipo diferente de respuesta. En lugar de rescatar la atención del pensamiento o sentimiento en que se haya quedado atrapada, dejarás que ese pensamiento o sentimiento *permanezcan* en tu mente y, dirigiendo la atención al cuerpo, cobrarás consciencia de las sensaciones físicas que lo acompañan.

Y, después de haber identificado esas sensaciones, dirige deliberadamente el foco de tu atención hacia la región corporal en que esas sensaciones sean más intensas. Quizás puedas imaginar que, durante la inspiración, «llevas el aire» a esa zona y que, durante la espiración, «espiras» desde ella. Y el objetivo, como hicimos en el caso del escáner corporal, no consiste en modificar las sensaciones, sino en explorarlas y verlas con más claridad.

Si, en el momento actual, no tienes dificultades ni preocupaciones y quieres investigar este nuevo enfoque, siempre puedes *evocar deliberadamente alguna dificultad* que, en ese momento de tu vida, estés atravesando, algo en lo que no te importe permanecer un rato. No tiene que ser algo muy importante o decisivo, sino una situación inconclusa o algo que sabes que te resulta desagradable, quizás un malentendido, una discusión o una situación pasada de la que te sientas arrepentido, culpable o enojado. Y, si nada acude entonces a tu mente, quizás puedas elegir algo del pasado, reciente o remoto, que alguna vez te haya resultado desagradable.

Trata de conectar, una vez que te hayas centrado en el pensamiento o la situación preocupante, con las sensaciones físicas evocadas en el cuerpo por esa dificultad.

Mira si puedes observar, aproximarte e investigar internamente los sentimientos que afloran en tu cuerpo, cobrando una consciencia plena de las sensaciones físicas y dirigiendo deliberadamente, con una actitud abierta y la intención de darles la bienvenida, el foco de tu atención a la región corporal en la que registres sensaciones más intensas.

Este gesto puede incluir inspirar hacia esa zona y espirar desde ella, explorando las sensaciones y observando cómo, de un momento a otro, su intensidad aumenta o disminuye.

Una vez que tu atención se asienta en las sensaciones corporales y estas se hallan vívidamente presentes en tu campo de consciencia, puedes tratar de profundizar esa actitud de apertura y aceptación de todas las sensaciones que experimentes, por más desagradables que sean, diciéndote, de vez en cuando: «Aquí y ahora. Está bien abrirme a esto. Sea lo que sea, ya está aquí. Me abriré a eso». Ablanda y ábrete a todas las sensaciones de las que seas consciente, dejando deliberadamente a un lado toda tensión y todo esfuerzo. Repite, en cada espiración, las palabras «suavizar» y «abrir».

Mira luego si, permaneciendo con esa consciencia, puedes explorar esas sensaciones corporales y tu relación con ellas, respirándolas, aceptándolas y dejándolas ser como son.

Recuerda que la frase «ya estoy aquí», o «está bien», no deber conllevar ningún juicio de la situación original ni estar asociada a la idea de que todo está perfecto, sino simplemente abrir tu consciencia, en este momento, a las sensaciones corporales.

La verdad es que esos sentimientos no necesariamente tienen que *gustarte* y es natural que no los quieras rondando cerca de ti. Quizás te resulte útil decirte: «Está bien no querer esos sentimientos, pero, como ya están aquí, me abriré a ellos».

También puedes, si lo deseas, tratar de mantener en tu consciencia las sensaciones corporales y la sensación de la entrada y salida de la respiración, y respirando, instante tras instante, por así decirlo, hacia y desde las sensaciones.

Y, cuando adviertas que tu atención ya no se ve arrastrada por las sensaciones corporales, vuelve simplemente a dirigir toda tu atención a la respiración en el cuerpo como objeto primario de atención.

Si, durante los siguientes minutos, no afloran sensaciones corporales poderosas, no dudes en probar este ejercicio con cualquier sensación corporal que adviertas, aunque no tenga una especial carga emocional.

Adaptado con el permiso de Williams, Teasdale, Segal y Kabat-Zinn.[76] *Copyright* 2007 de The Guilford Press.

Esta es la razón por la cual, una vez que nuestra atención se ha dirigido a las sensaciones corporales y las mantiene dentro del campo de consciencia, invitamos a los participantes a repetir en silencio: «Está bien. Sea lo que sea, está bien. Voy a abrirme a esto». La tarea consiste en que cada persona permanezca con la consciencia de estas sensaciones corporales y de la relación que mantiene con ellas, respirando con ellas,

aceptándolas y soltándolas. Nuestra sugerencia es que experimenten suavizando y abriéndose a las sensaciones de las que sean conscientes repitiendo, en cada espiración, «suavizar y abrir». Hay que recalcar que nuestra intención no consiste en cambiar las sensaciones, no se trata de «suavizar» las *sensaciones*, sino de suavizar el modo en que las mantenemos en nuestra consciencia, es decir, el modo en que nos relacionamos con ellas.

El objetivo, pues, de la práctica es explorar las consecuencias de invertir la tendencia habitual de la mente a *alejarse* de lo que le resulta difícil o doloroso. Y esto es algo que se realiza reorientando deliberadamente la consciencia (una consciencia amable, atenta y bondadosa) *hacia* la expresión *corporal* de la dificultad, incluidas las sensaciones físicas asociadas a la aversión. La práctica nos enseña a invertir lentamente el rechazo habitual de lo difícil y doloroso y cultivar una actitud de apertura y aceptación. Experimentar una curiosidad amable hacia algo forma parte, en sí mismo, de la aceptación. Mantener algo en la consciencia constituye una afirmación implícita de que podemos afrontarlo, nombrarlo y trabajar con ello. Además, soltar la aversión en el cuerpo puede ser muy importante para las necesidades de los participantes que han padecido depresión, porque abre una alternativa al abordaje basado en los pensamientos. Centrarse en el cuerpo ayuda a los participantes a evitar quedarse atrapados en las pautas de pensamiento rumiativo.

Reorientar deliberadamente la consciencia (una consciencia amable, atenta y bondadosa) *hacia* la expresión *corporal* de la dificultad, incluidas las sensaciones físicas asociadas a la aversión, nos enseña a invertir lentamente el rechazo habitual de lo difícil y doloroso y cultivar una actitud de apertura y aceptación.

Resulta muy útil apoyar este trabajo interno con sugerencias detalladas para explorar los límites, observando cómo aumenta y disminuye la intensidad, *respirando en su interior* como forma de dirigir la consciencia, apoyándonos en expresiones tales como «está bien» y en la invitación a sentirlo. Así es como va cultivándose una actitud amable, en lugar de hostil, hacia la experiencia. La actitud del instructor es crucial para que este cambio tenga lugar con autenticidad.

Pero es difícil

Veamos ahora las dificultades señaladas por una persona cuando revisamos, en clase, este aspecto de la práctica:

P: Me resulta difícil decir «está bien» a ciertas cosas porque, cuando dices que está bien, no siempre lo está. Me refiero al ruido de los perros de los vecinos. En realidad, esos perros no son suyos, sino de sus suegros, pero cuando estos se van de viaje, tienen que cuidarlos. Y hoy ha ocurrido eso otra vez. No han dejado de ladrar en todo el día. Los dejan atados fuera cuando se van y, a veces, hasta cuando están en casa y hoy se han pasado el día ladrando. Traté de respirar, pero no me sirvió de nada. Llamé por teléfono, pero saltaba el contestador y, cuando les llamé a la puerta de casa, no respondió nadie. Finalmente tuve que marcharme. Me resulta muy difícil, en momentos tan invasivos, decir «está bien». Hoy, por ejemplo, no he podido hacerlo.

I: Las palabras solo pretenden ayudarte, en ese momento, a colocarte en un punto de equilibrio. No se trata, en realidad, de una decisión concluyente sobre el estado de las cosas. Recuerdo una historia escrita por un conocido maestro estadounidense de meditación que, en este sentido, me parece muy relevante. Resulta que la persona en cuestión estaba en la India y, después de buscar y rebuscar una casita en la que pasar unos meses de retiro, acabó descubriendo una casita sumida en una calma y una paz absolutas ubicada en lo alto de una montaña. Pero su gozo terminó en un pozo al ver llegar, al día siguiente de alquilarla, un grupo de *girl scouts* que, instalándose a menos de 200 metros ladera abajo, colgó altavoces en los postes de alrededor que vomitaban música pop a todo volumen desde las seis de la mañana hasta las diez de la noche.

P: ¡Y apuesto a que también tenían perros!

I: ¡Perros, música pop y, lo que es peor, altavoces! Así fue como se vio obligado, a su pesar, a atravesar la misma experiencia de la que estás hablando. Pasaron días y semanas antes de llegar a la conclusión: «¡Vaya! Así es como son ahora las cosas». La aceptación no es algo a lo que podamos llegar de inmediato, sino que pasa por hacer algo que impida el desencadenamiento de un rosario de respuestas automáticas.

Es evidente que esta participante no solo atravesaba un mal momento con sus vecinos, sino que tampoco entendía para qué podía servirle la asistencia al programa. Pero hay

que decir que el ruido no era lo único que la alteraba, sino su reacción a él, y que cabía incluso la posibilidad de que su asistencia al curso contribuyese a aumentar su sensación de estar gestionando mal las cosas.

P: Pensé que había fracasado porque era incapaz de afrontar la situación. Probé con la respiración y con todo lo demás, pero finalmente tuve que irme, porque no podía continuar de ninguna manera. Y pensé: «¡Menudo fracaso! Tengo que escapar de esto». No se me ocurrió, en ese momento, nada mejor que hacer.

Podemos ver aquí que, además del problema del ruido, se había percatado de su reacción y se juzgaba seriamente por ella, considerando un «fracaso» su intento de escapar. Y eso fue precisamente lo que entonces señaló el instructor:

I: Esto me parece muy importante, porque posiblemente no tuvieras más alternativa. ¿Pero hay que considerarlo un fracaso? En esto tenemos ahora que centrarnos. He hablado del hombre de la India porque él tampoco pudo afrontar la situación de inmediato. A veces, las cosas son así, pero concluir que «esto es un fracaso» no hace sino agregar más leña al fuego.

P: Sí. Y lo que más me molestaba era que tenía que hacer varias cosas en casa. Por eso, cada vez que los llamaba por teléfono y saltaba el contestador, me invadía una especie de rabia.

I: Quizás no podías hacer nada con el ruido. Quiero decir que probaste con todo lo que estaba en tu mano, es decir, telefonear y llamar a la puerta, pero no sirvió de nada. Pero, aun así, todavía tienes la posibilidad de hacer algo con respecto a tu estado interno.

P: Sí. Estoy de acuerdo. Esa es, a decir verdad, la razón por la cual todavía vengo, porque he descubierto que el ejercicio respiratorio acorta la duración del torbellino emocional que se desencadena. Eso fue lo que descubrí. Cuando volví, estaba más tranquila y no me sentía con el alma en vilo pensando: «Dios mío, seguro que empiezan de nuevo». Ese fue un momento muy importante.

I: La aceptación que es el nombre del juego del que hablamos, es muy difícil de cultivar, pero es algo que nos puede beneficiar enormemente si simplemente recordamos hacerlo de la mejor forma que podemos, en cada momento.

Trabajar con el cuerpo

¿Puede acaso, la propuesta de evocar deliberadamente una situación difícil, resultar más dañina que beneficiosa? La lógica subyacente a esta propuesta es que, del mismo modo que la práctica del yoga proporciona una oportunidad de trabajar con las sensaciones corporales provocadas por los estiramientos, nuestros participantes pueden necesitar adquirir también una cierta pericia en el trabajo con los estados de ánimo y pensamientos negativos (así como con sus correlatos corporales) que evocan deliberadamente. Esto es, al menos, lo que parecen sugerir los comentarios que, al respecto, nos proporcionan los participantes. Veamos ahora el modo en que, según el registro de una clase de nuestra colega Surbala Morgan, una participante pudo (después de varios intentos) evocar mentalmente una dificultad, para luego trabajarla corporalmente (dirigiendo hacia ella su atención, respirándola y abriendo un espacio más amplio en el que pudiese existir). Hemos seleccionado la parte de la sesión en que la participante discutía su reacción a la petición de evocar un pensamiento difícil.

P: Cuando lo dijiste, pensé: «No sé si podré hacerlo. La verdad es que no se me ocurre nada», y me preocupaba desaprovechar la ocasión. Entonces, de pronto, apareció algo en mi mente. Tenía que ver con nuestro hijo, que nos estaba haciendo sufrir, porque no paraba en casa y frecuentaba a personas de las que desconfiábamos. Hace un par de meses tuvimos una auténtica crisis en la que llego a intervenir incluso la policía. Apenas apareció en mi mente, supe que me iba a resultar difícil sacarlo de la cabeza. Trato de no pensar en ello, pero, cada vez que lo hago, me pregunto: «¿En qué me habré equivocado?».

El siguiente paso, ser consciente de lo que estaba ocurriendo en su cuerpo, la sumió más profundamente todavía en un lugar en el que no quería estar.

P: Cuando después me preguntaste: «¿Cómo te sientes físicamente?», me sentí muy mal. Me di cuenta de que es exactamente así como me siento cuando pienso en lo que está

atravesando mi familia. Y, cuando luego preguntaste: «¿Qué ocurre en tu cuerpo?», fue como si mi respiración se detuviese. Entonces dijiste: «Reconoce dónde está la tensión», y yo pensé: «En todas partes. Todo está tenso».

Después ocurrió un cambio. Cuando siguió la propuesta de dirigir la consciencia a la zona del cuerpo que estaba más tensa (y respirar en su interior), se produjo el episodio realmente transformador.

P: Y, cuando dijiste que dirigiese mi respiración hacia esa zona, experimenté algo muy positivo, porque estaba dándole espacio. Antes era como si todo mi cuerpo estuviera tenso, pero, cuando dijiste: «Respira dentro de esa zona», se transformó súbitamente en una especie de espacio vacío… en el que entraba y salía el aire… ya sabes, como esas ocasiones en las que, al volver de vacaciones, la casa huele un poco a humedad y, para orearla, abres puertas y ventanas… Fue… como si, al abrir las puertas y ventanas, el aire, al pasar, inflase las cortinas y lo limpiase todo. Fue realmente sorprendente. Todavía estaba en tensión por lo de mi hijo, pero ahora pensaba: «¡Oh! ¡Aún estás aquí! Pero ahora ya no importa tanto, porque el viento sopla por doquier y todo está bien».

I: Así que dices que, aunque todo seguía ahí, disponías de más espacio, ¿no es así?

P: Sí, así es… Y pude echarle un vistazo. Todavía sentía algo de tensión en mi cuerpo, pero era mucho menor y el aire corría por doquier. Al comienzo, sin embargo, todo era tensión. Estaba tan tensa que solo había tensión.

El instructor empleó entonces la experiencia de esta participante para ilustrar uno de los temas fundamentales del enfoque mindfulness, a lo que la participante respondió proporcionando una descripción gráfica del reducido tamaño del problema e indicó su deseo de no volver a empeñarse, en el futuro, en apartar a la fuerza las dificultades y ejercitar, por el contrario, esta modalidad alternativa.

I: Eso es precisamente lo que nos ha reunido aquí. Este es realmente un buen ejemplo, porque no tiene nada que ver con el intento de desembarazarnos de esos estados. Siempre nos pasarán cosas y siempre habrá situaciones estresantes o difíciles. Y no se trata de no experimentar los sentimientos que acompañan a estos estados difíciles,

sino, como bien has dicho, de abrir un espacio en torno a los sentimientos de modo que, aunque la incomodidad y la angustia no desaparezcan, también hay muchas otras cosas y más respiración.

P: Al comenzar, era como una masa de roca sólida. Era inmensa, tan grande que ni siquiera podía rodearla, pero finalmente acabó reducida a una piedrecita. Seguía siendo una piedra… pero pequeña. Eso estaba realmente bien. Porque creo que, probablemente, había estado eludiéndola, como si me sentara sobre ella para impedir que aflorase a la superficie. Y es que muy posiblemente no la quería ahí por miedo a que me desbordase.

I: ¿Sentías como si te controlase o…?

P: Sí, eso creo. Sí, probablemente me controlaba. Pero, antes de este curso, no podía admitirlo y mi reacción natural era la de tensarme y tratar de alejarlo, sin enfrentarme a ello.

I: Y ahora…

P: Ahora el aire lo ha esponjado todo.

I: ¿Qué bien no? Esas cosas siguen ahí y siguen sin ser agradables, pero, en cierto sentido, te producen menos miedo. Sería maravilloso despojarse de todo lo negativo… pero eso es sencillamente imposible. Ahora estás más capacitada para permitir que lo negativo siga ahí sin verte aplastada por ello.

P: Sí. Y lo curioso es que he empezado a pensar: «¡Vaya!, me gustaría probarlo de nuevo, simplemente intentarlo de nuevo». Y eso resulta bastante sorprendente porque, en el pasado, jamás se me hubiera ocurrido pensar: «¡Qué bien! De nuevo está aquí ese sentimiento».

I: Hummm. Entonces es muy diferente. ¿Recuerdas el poema que invitaba a dar la bienvenida a todos los huéspedes que atraviesan el umbral? En eso precisamente estás convirtiéndote, en una mejor anfitriona de todo tipo de estados anímicos.

P: Sí.

¿Es esto«permitir/aceptar» o un modo más inteligente de arreglar las cosas?

Una de las cuestiones más sutiles y difíciles es cómo mantener una actitud de aceptar/permitir las cosas sin tener la intención encubierta de «arreglarlas». La diferencia entre resolver un problema y aceptarlo no es fácil de captar quizás porque, cuando la gente habla de aceptar algo, después continúan describiendo los cambios profundos y positivos que, como resultado de ello, han observado. La aceptación se asocia entonces a resultados positivos, de modo que parece natural tratar de reproducir esos resultados y emplear la «aceptación» como una variante de la modalidad «hacer», como un medio al servicio del objetivo de la relajación o la felicidad.

Veamos ahora la siguiente trascripción en la que Katie, una mujer que se dedicaba profesionalmente a la recaudación de fondos, ve cómo cambia su modo de relacionarse con el estrés provocado por su trabajo. Parece que, al comienzo, el viejo estilo de afrontamiento basado en la distracción y el alejamiento, le facilitó las cosas. Releyendo, sin embargo, la transcripción y teniendo en cuenta el tema de esta sesión, resulta evidente que estaba empleando la respiración para corregir las situaciones complicadas, sin que su grado de aceptación de la situación experimentase ningún cambio.

> Tengo un compañero de trabajo que hace cosas bastante estúpidas. Trabajo en un negocio de recogida de fondos y él había elaborado la descripción de un nuevo puesto de trabajo, pero no lo había enviado al departamento de personal para que lo revisaran antes de publicarlo. Entonces traté de explicarle el procedimiento que debía seguir para que no nos desautorizaran su publicación. Pero él parecía incapaz de entenderlo y cada vez me estaba alterando más. Entonces pensé: «Bueno, me concentraré en la respiración y lo intentaré de nuevo». Pero, cuando así lo hice, mi mente volvió de nuevo a la misma situación. Entonces me repetí: «¡No, vuelve!», y regresó. ¡Era como una especie de puente aéreo! Y, cuando me percaté de eso, me sentí muy complacida. Ya no me pasé una hora alterada, lo que me hizo estar muy contenta. Me costó un rato (no me malinterpretes), pero finalmente me dije: «No, no voy a pensar más en esto. Ya no es algo que ocurra de continuo».

El peligro estriba en que los cambios provocados por el uso de la respiración para escapar, arreglar o evitar las cosas no son duraderos. Veamos ahora el siguiente comentario:

> Concentrándome de nuevo en la respiración, logré apartarme de las emociones negativas y entonces empecé a pensar: «¡Oh!, cuántas cosas provocan mi depresión y, cuando pasé a verlas en cámara rápida, me sentí muy mal».

Otras veces, sin embargo, resulta evidente que la práctica puede modificar algunos aspectos fundamentales del modo en que la persona se relaciona con las experiencias difíciles. Después de visitar a su padre, convaleciente de una intervención quirúrgica rutinaria, Michael comentó lo siguiente:

> El lunes pasado fui a visitar a mi padre al hospital. Nunca sabes lo que vas a encontrar cuando llegas allí… porque recibes muchos mensajes contradictorios. El domingo por la mañana me desperté muy temprano y estaba muy angustiado y casi en estado de pánico. De modo que pensé: «acontecimiento desagradable, acontecimiento desagradable, acontecimiento desagradable», algo que nunca antes había hecho. Y luego pensé: «respira para relajarte».

Obsérvese que, hasta ese momento, Michael parecía estar utilizando la respiración para relajarse y desembarazarse de su estrés. Pero entonces se produjo un cambio:

> … pero, de hecho, también pensé: «¿Qué estás sintiendo realmente ahora?». Me sentía muy feliz porque pensaba: «Tengo el estómago revuelto, los puños tensos y dificultades para respirar».

Al apelar al paso del «reconocimiento» del espacio de respiración y llevar deliberadamente la consciencia a las sensaciones corporales, Michael pudo contemplar su experiencia con una actitud más amable y bondadosa.

> … y, cuando empecé a respirar… aquello se detuvo… y ya no siguió avanzando. Estaba muy contento porque sentía que no todo estaba fuera de control. Y aunque eso, después de todo, no resuelve inmediatamente las cosas –porque siguen ahí– me fue de gran ayuda y me ayudó mucho.

Los espacios de respiración

Estos comentarios ponen de relieve que algunas personas empiezan a explorar el espacio de respiración de 3 minutos como forma de hacer una pausa, en medio de una situación problemática, para recomponerse. Esto proporciona a algunas personas la oportunidad de no quedar atrapadas en modalidades antiguas y depresivas de ver las cosas y ver, en su lugar, más claramente el problema (y lo que, al respecto, podría hacerse). Nuestra meta es que, siempre que sea posible, el espacio de respiración debería ser algo más que un «tiempo muerto». Alentar a los participantes a que desconecten el piloto automático y lleguen a ser conscientes del «aquí y ahora» de su respiración y sus sensaciones corporales puede provocar un cambio en la calidad de la consciencia de sus sentimientos

y pensamientos, una perspectiva nueva que los libera de las garras de su experiencia y les permita ubicarla en un contexto más amplio.

La idea consiste de nuevo en concentrarse en la consciencia de las sensaciones corporales que acompañan a cualquier emoción o pensamiento intensos. Esto permite a la persona dirigir su consciencia hacia el *modo en que experimenta corporalmente* una determinada dificultad, por más abrumadores que sean los sentimientos o pensamientos asociados. Por eso, a partir de ahora, alentamos a los participantes a que, a los tres pasos habituales del espacio de respiración, agreguen el paso de «abrirse a la dificultad». Estas son las instrucciones adicionales que, en este sentido, señalamos:

> Deja que tu atención se expanda a la totalidad del cuerpo, en especial a cualquier sensación de incomodidad, tensión o resistencia que experimentes. Si estas sensaciones están presentes, dirige hacia ellas tu consciencia «insuflándoles aire» al inspirar. Y luego aflójalas y ábrelas al espirar. Cuando sueltes el aire, piensa: «Está bien sentir esto». «Muy bien, sea lo que sea, me abro a ello».

Los participantes pueden apelar al Folleto 2 de la Sesión 5, que contiene instrucciones adicionales para llevar a cabo el espacio de respiración. Adviértase que también contiene instrucciones adicionales sobre los pasos 1 y 2 que pueden ayudar a aquellos participantes que, sintiéndose desbordados por las cosas que les ocurren, quieren asentarse empleando el espacio de respiración.

Una nota de advertencia

Los participantes utilizan la modalidad de afrontamiento del espacio de respiración de modos diferentes. Hay quienes lo conciben como una «válvula de escape», un tiempo en el que pueden retirarse y relajarse antes de retomar sus ocupaciones habituales. Otros lo perciben como una oportunidad para dirigir la consciencia hacia lo que está sucediendo en ese momento, dar un paso atrás y darse cuenta de la rutina en que han quedado atrapados y, desvinculándose de ella, relacionarse de manera diferente con las dificultades que los aguardan. Hay pruebas de que la primera estrategia, aunque beneficiosa a corto plazo, no resulta útil a la larga, posiblemente porque no modifica la perspectiva de la persona sobre lo que aumenta su sensación de estrés y presión.

La segunda estrategia, por su parte, ha demostrado ser más adecuada para el empleo del espacio de respiración. ¿Qué es, en tal caso, lo que ocurre?

Veamos ahora un ejemplo que, en este sentido, puede resultar muy ilustrativo. Todo el mundo se ha visto sorprendido, en algún que otro momento, por un aguacero. Hay veces en que, en esa situación, corremos para guarecernos en una cabina telefónica o en la entrada de una tienda. Otras veces, simplemente nos alegramos de estar a cubierto y esperamos a que amaine. De momento estamos secos, pero la lluvia no deja de caer y sabemos que, como la situación persiste y tenemos prisa, saldremos de nuestro refugio maldiciendo el mal tiempo y dispuestos a empaparnos. En otras ocasiones, nos guarecemos de un modo diferente. Nos quedamos quietos, conscientes de la lluvia y sin que nos guste demasiado. Entonces nos damos cuenta de que esperamos que deje de llover, pero como no hay señal de que tal cosa vaya a suceder, pensamos que no nos quedará más remedio que mojarnos. Y, cuando nos damos cuenta de que enfadarnos por ese motivo no hace sino empeorar las cosas, dejamos de aferrarnos a la esperanza de que deje de llover, observamos la lluvia con más detenimiento; incluso hay veces en las que descubrimos que existe algo fascinante en el modo en que las gotas salpican todo lo que tocan. Y si, en tal caso, decidimos exponernos a la lluvia, nuestra relación con ella ha experimentado un cambio completo.

¿Significa eso que, si asumimos el primer enfoque y nos descubrimos quejándonos de la lluvia, hemos «suspendido el examen»? En absoluto, porque nadie es inmune a ese tipo de sentimientos. Esa no es más que otra oportunidad para identificar el modo en que nos relacionamos con la experiencia. De la misma manera que damos la bienvenida a las dificultades que llaman a la puerta de nuestra casa de huéspedes, también podemos desplegar la alfombra roja para dar la bienvenida a los sentimientos relacionados con el fracaso, ¡incluido el fracaso en dar la bienvenida al último invitado! ¡Esta alfombra roja desconoce la vergüenza! Aprender a relacionarnos de manera diferente requiere mucha práctica.

La idea de que una práctica como el espacio de respiración no es más que una forma sutil de resolver las cosas es muy refractaria al cambio. Una participante describe del siguiente modo su experiencia en este sentido:

P: Cuando, la semana pasada, estuvimos hablando de respirar dentro de la dificultad, estaba tratando de arreglar las cosas. Eso era lo que intentaba hacer. Es cierto que, en un sentido, se trata de algo físico, pero también posee un correlato mental, por así decirlo, que dice: «Bien, es un dolor. De acuerdo, eso es lo que está ocurriendo». Si amplías esto

a cuestiones tales como la depresión y la ansiedad y te interesas amablemente en ellas, existe una línea muy delgada entre reconocer lo que es, sin empeorarlo, luchando en contra, y descubrir el modo de respirar dentro de la dificultad, pero sin la intención de librarte de ella.

Esta transcripción evidencia claramente que esta persona está llegando al núcleo de uno de los retos más importantes a los que se enfrenta el MBCT.

P: Has puesto el dedo en la llaga. Quiero decir que de eso es, precisamente, de lo que se trata y de que en modo alguno es sencillo. La tendencia más natural del mundo es pretender: «No te diré que realmente estoy haciendo esto, sino que simplemente me interesaré amablemente por ello sin tratar de resolverlo», pero, en cualquier caso, acabamos tratando de resolverlo.

Esta mujer había tocado uno de los temas fundamentales que subyacen a todo el programa según el cual, mientras sigamos tratando (aunque sea sutilmente) de resolver nuestros problemas, corremos el riesgo de acabar atrapados en un bucle en el que empezamos comparándonos con algún estándar ideal y acabamos descubriendo que nos hemos equivocado (nosotros y nuestros intentos de resolver las cosas). Y es que, en tal caso, volvemos de nuevo a la modalidad «hacer»; y es muy probable que acabemos pensando en la meditación y que, si esta no «funciona», quizás hayamos llegado al final del camino y tengamos que abandonarlo todo. El MBCT se basa en la noción radical (en el sentido de ir a la raíz) de que el mejor modo de «llegar» no consiste en intentarlo, ni en «ir a un lado u otro», sino en abrirnos a las cosas como son en este mismo instante. Esta percepción y esta observación directas nos mostrarán nuevas formas de navegar más allá de los «límites» impuestos por nuestras pautas habituales de reaccionar, ver y pensar en las cosas.

El mindfulness y el dolor crónico

Cuando, en la Universidad de Massachusetts, se desarrolló el MBSR, la mayor parte del programa se diseñó para satisfacer las necesidades de los pacientes con dolor crónico enviados a la clínica. Quizás a ello se deba la rapidez con que el programa se adaptó al tratamiento de la recurrencia en la depresión. Cuando empleamos el mindfulness para

tratar el dolor físico, el cambio principal no aspira tanto, desde el punto de vista de los pacientes, a eliminar realmente el dolor como a reducir el *malestar* que provoca. Y, del mismo modo, los temas de «permitir» y «dejar ser» son cruciales para quienes sufren de depresión recurrente. La frase clave en todo ello es la de «relacionarnos de manera diferente» con lo que aparezca instante tras instante diciendo: «Está bien, ya que estás aquí, te prestaré atención, a pesar de que me das miedo». Así es como nos acercamos más, abrimos la puerta a nuestra casa de huéspedes y desplegamos la alfombra roja para dar la bienvenida a todo lo que se presenta, incluido lo que más tememos.

¿Cómo podemos hacer esto? El primer paso siempre consiste en ver con claridad el dolor y ver también nuestra *reacción* a la experiencia que tenemos de él. Nos damos cuenta de que, como sucede con el dolor en sí hay, en el fondo, el deseo (muy comprensible, por otra parte) de que no esté aquí. No lo queremos cerca; pero ese «no querer» y ese «no nos gusta» no hace sino empeorar las cosas.

Así que, en su lugar, recomendamos mirar directamente lo que está ocurriendo y recordarnos que esos sentimientos no tienen que *gustarnos* ni tenemos que *quererlos*. De hecho, podemos decirnos: «Está bien que no me gusten y está bien que no quiera tenerlos cerca». Al explorar lo que sucede cuando damos un paso atrás y nos alejamos de la lucha derivada de «no querer», estamos aprendiendo, poco a poco, a aceptar y relacionarnos de manera diferente con la angustia y el sufrimiento. Y también podemos descubrir así algo profundamente importante, es decir, que este primer paso (que consiste en liberarnos de la necesidad de obligarnos a querer o a que nos gusten cosas intrínsecamente desagradables) basta, a menudo, para ver claramente las sensaciones físicas *como* sensaciones físicas y la rumiación *como* rumiación. Desde esta nueva perspectiva, podemos ver que el dolor mental cambia o se disuelve solo, poniendo más claramente de relieve cuál puede ser el siguiente paso para aprender a relacionarnos más adecuadamente con nuestro sufrimiento.

Nota final

La historia del rey y sus tres hijos con la que comenzábamos el presente capítulo no cuenta cómo acabó todo. El rey se había dado cuenta de que el intento de mantener a distancia a su hijo costaba demasiados recursos. Ese fue el primer paso. Pero nos quedamos sin saber si se resignó simplemente a tolerar a su hijo o si se produjo un

cambio fundamental con respecto a «dar la bienvenida» a la dificultad, cambiando radicalmente la relación que mantenía con aquellas cosas de su vida que le provocaban dolor e incomodidad. Este ambiguo final nos invita a preguntarnos cuál de esas posibles actitudes hubiese proporcionado al rey una paz más duradera.

SESIÓN 5 – FOLLETO 1

Resumen de la Sesión 5: Aceptar/Dejar ser

ORIENTARSE HACIA LA DIFICULTAD

En la Sesión 5 hemos ampliado nuestra práctica formal dirigiendo deliberadamente nuestra atención hacia las experiencias dolorosas y acercándonos bondadosamente a ellas. La directriz básica que debe alentar esta práctica es la de llegar a ser plenamente conscientes de aquello que, instante tras instante, predomine en nuestra experiencia.

Así pues, el *primer paso* que tenemos que dar cuando nuestra mente se ve repetidamente arrastrada hacia un determinado lugar o hacia determinados pensamientos, sentimientos o sensaciones corporales, consiste en cobrar una consciencia amable y bondadosa de cualquier cosa que llame nuestra atención, advirtiendo la sensación de vernos arrastrados una y otra vez.

El *segundo paso* consiste en advertir, del mejor modo posible, cómo nos relacionamos con lo que aflora en nuestro cuerpo y en nuestra mente. Es el modo en que reaccionamos a nuestros pensamientos y sentimientos lo que determina si se tratará de acontecimientos pasajeros o, por el contrario, duraderos. Habitualmente podemos estar con un pensamiento, sentimiento o sensación corporal que aflore, pero de forma reactiva y sin aceptarlo. Si nos gusta, tendemos a aferrarnos a ello y tratamos de conservarlo, pero, si nos desagrada (porque, de algún modo, nos resulta doloroso, desagradable o incómodo), podemos experimentar miedo o irritación y tensarnos, contraernos o tratar de apartarlo. Pero todas estas respuestas son opuestas a la aceptación.

SOLTAR Y DEJAR SER

El modo más sencillo de relajarnos consiste, en primer lugar, en renunciar a cualquier intento de hacer que las cosas sean diferentes. *Aceptar la experiencia significa simplemente abrir un espacio para lo que ocurre, en lugar de empeñarnos en crear otro estado*. El cultivo de una «disposición abierta a la experiencia» facilita que nos asentemos en la consciencia de lo que ya está presente y lo dejemos ser, observando y advirtiendo simplemente lo que está ahí. Este es, por más fuertes que nos parezcan, el mejor modo de relacionarnos con las experiencias que atraen poderosamente nuestra atención. Cuando las vemos claramente, esta actitud nos ayuda a evitar la rumiación y rumiación y a no empeñarnos en evitarlas o suprimirlas. Así es como empieza el proceso de liberarnos de ellas, abriéndonos a la posibilidad de responder diestra y compasivamente, en lugar de reaccionar de manera refleja con estrategias automáticas (habitualmente inútiles).

UNA NUEVA PRÁCTICA

Durante la clase, exploramos juntos esta nueva forma de enfrentarnos a la dificultad. Si advertimos que nuestra atención se aleja de la respiración (o de cualquier foco al que estemos prestando atención) y se dirige hacia los pensamientos, emociones o sentimientos, el primer paso consiste en cobrar una consciencia plena de las sensaciones físicas que se producen en el cuerpo como correlato del pensamiento o la emoción. Luego tratamos de dirigir deliberadamente el foco de nuestra consciencia hacia la región corporal en que más intensas sean esas sensaciones. También exploramos el modo en que la respiración puede servirnos de vehículo muy útil para hacer

esto, de igual modo que, durante la práctica del escáner corporal, dirigimos una atención bondadosa y amable hacia esa parte del cuerpo, «insuflando aire» en esa zona durante la inspiración y «vaciándola de aire» durante la espiración.

Una vez que nuestra atención se orienta hacia las sensaciones corporales y las mantiene en su campo de consciencia, es aconsejable decirse: «Está bien. Sea lo que sea, está bien abrirme a ello». Luego permanecemos simplemente con la consciencia de esas sensaciones corporales y de nuestra relación con ellas, respirándolas, aceptándolas y dejándolas ser. Puede ser útil repetir: «Está bien. Sea lo que sea, está bien abrirme a ello», empleando cada espiración para suavizar y abrirnos a las sensaciones. «Aceptar» *no* significa resignarse, porque la aceptación, como primer paso vital, nos permite llegar a ser plenamente conscientes de las dificultades y responder adecuadamente a ellas.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 5 − FOLLETO 2

Utilizar el espacio de respiración: Instrucciones adicionales

Has estado practicando regularmente tres veces al día el espacio de respiración y siempre que lo has necesitado. Ahora te sugerimos que el primer paso, cada vez que sientas algún problema en el cuerpo o la mente, sea siempre practicar un espacio de respiración. Veamos a continuación unos consejos adicionales que, en esos momentos, puedan resultar de utilidad.

1. CONSCIENCIA

Ya hemos ejercitado dirigir el foco de consciencia hacia tu experiencia interna para captar lo que está ocurriendo en tus pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales. Ahora puede resultarte útil describir, reconocer e identificar lo que aparece, es decir, traducir las experiencias en palabras (diciéndote mentalmente, por ejemplo, «Aquí viene un sentimiento de ira», o «Ya están aquí los pensamientos de autocrítica»).

2. DIRIGIR DE NUEVO LA ATENCIÓN

También hemos ejercitado dirigir amablemente de nuevo nuestra atención hacia la respiración, siguiendo la respiración, siguiendo su camino de entrada y su camino de salida y tratando de observar, además, «lo que está detrás de la mente», diciéndote, por ejemplo: «Inspirando… espirando» o contando las respiraciones, desde 1 hasta 5, para luego empezar de nuevo diciendo: «Inspirando 1… espirando 1; inspirando 2…», etcétera.

3. EXPANDIR LA ATENCIÓN

También hemos practicado la expansión de nuestra atención hasta llegar a abarcar la totalidad del cuerpo. Así que ahora cobramos consciencia de nuestra postura y de nuestra expresión facial. Mantenemos en nuestra consciencia todas las sensaciones corporales que, en este momento, afloran tal cual son.

Luego, si lo deseas, puedes ampliar este paso, especialmente si registras alguna sensación de incomodidad, tensión o resistencia. En el caso de que estas sensaciones se presenten, dirige tu consciencia hacia ellas diciéndote: «respirando en su interior» durante la inspiración. Luego espira, desde esas sensaciones, aflojándolas y abriéndote a ellas durante la espiración. Repite, cada vez que expulses el aire: «Está bien. Sea lo que sea, está bien. Me permito sentirlo».

Dirige luego, en la medida de tus posibilidades, esta consciencia expandida a tu vida cotidiana.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 5 − FOLLETO 3

Práctica en casa durante la semana posterior a la Sesión 5

1. Ejercita la meditación para trabajar con la dificultad los días 1, 3 y 5 (práctica guiada, pista de audio 12) y la meditación en silencio (práctica no guiada) de 30 a 40 minutos los días 2, 4 y 6 y toma buena nota de tus reacciones en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa.
2. Espacio de respiración de 3 minutos regular (pista de audio 8). Practica tres veces al día en los momentos previamente establecidos. Toma nota cada vez que lo hagas rodeando con un círculo una R del día apropiado del Formulario de Registro de la Práctica en Casa y toma también nota de cualquier comentario/dificultad.
3. Espacio de respiración de 3 minutos de afrontamiento (pista de audio 9) si así lo decides (**Sesión 5 − Folleto 2**). Practica siempre que adviertas la presencia de sentimientos desagradables. Anota cada momento rodeando con un círculo una A correspondiente al día apropiado del Formulario de Registro de la Práctica en Casa y toma nota también de cualquier comentario/dificultad.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 5 − FOLLETO 4

Formulario de Registro de la Práctica en Casa

Nombre: _____

Anota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada una de las ocasiones en que practiques. Anota también tus comentarios sobre cualquier cosa que aparezca en la práctica, de modo que podamos hablar de ello durante la siguiente sesión.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	
Jueves Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	
Viernes Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	
Sábado Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	
Domingo Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	
Lunes Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	
Martes Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	

Miércoles Fecha: _____	Trabajar con la dificultad − meditación guiada R R R A A A A A A A A A A A A	

R: Versión regular del espacio de respiración de 3 minutos.
A: Versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 5 − FOLLETO 5
«La casa de huéspedes»

El ser humano es una casa de huéspedes
a la que, cada mañana, llega alguien nuevo.

Una alegría, una decepción, una mezquindad,
una consciencia momentánea,
que se presentan como un visitante inesperado.

¡Dales la bienvenida y recíbelos a todos!
Por más que se trate de un coro de penurias
que barren violentamente tu casa
y la despojan de todos sus muebles.

Trata a cada huésped con el respeto que se merece,
porque podría estar abriendo un espacio
para nuevas delicias.

Recibe, sonriendo, en la puerta
al pensamiento oscuro, la vergüenza y la malicia
e invítalos a entrar.

Da las gracias a todo el que llame,
porque todos han sido enviados,
como guía, desde el más allá.

Extraído de Barks y Moyne.[94] *Copyright* 1995 por Coleman Barks y John Moyne. Publicado originalmente por Threshold Books. Reimpreso con el permiso de Threshold Books.

14. Los pensamientos no son hechos

Sesión 6

John va camino de la escuela.
Está preocupado por la lección de matemáticas.
No está seguro de si hoy podrá controlar de nuevo la clase.
Porque esta, a fin de cuentas, no es una de las obligaciones de un conserje.

¿Qué ves cuando lees estas frases? La mayoría de las personas afirman que, cuando pasan de una frase a la siguiente, se ven obligados a «actualizar» la escena que se despliega ante el ojo de su mente. Primero aparece un niño que va camino de la escuela, preocupado por la lección de matemáticas. En la siguiente escena, la mayoría de las personas cambian el «modelo mental» por el de un profesor que, finalmente, acaba convirtiéndose en un conserje. Este ejemplo ilustra con claridad las inferencias implícitas con que revestimos los datos desnudos que estamos leyendo. «Dotamos activamente de sentido», sin ser conscientes de ello, los estímulos sensoriales hasta que llega alguien que, como acabamos de hacer, nos descubre el truco. Es como si, a cualquier acontecimiento que aparece en nuestra consciencia, la mente le agregase su propio comentario.

No es difícil advertir que las inferencias y «comentarios» que ocurren en nuestra mente van acompañados de su correspondiente reacción emocional, como si cada inferencia tuviese su correspondiente correlato emocional. La llamada telefónica de una amiga puede ser interpretada como «me necesita» o «me está utilizando», y nuestra reacción será consecuentemente diferente en función de la interpretación con que la revistamos. Imaginemos ahora una escena doméstica en la que la mujer y el marido están en la cocina y uno preguntase: «¿Qué te gustaría cenar hoy, sopa o pescado?», y el otro respondiese: «Me da igual». Dejando de lado la inferencia que, con toda seguridad,

habremos ya realizado (sobre quién formula la pregunta y quién responde), imaginemos que ambos acuden a terapia porque tienen problemas de pareja y ella, recordando ese acontecimiento, dice: «Cuando le pregunté si quería cenar sopa o pescado, él me respondió que le daba lo mismo». El marido, por su parte, refiere lo ocurrido en los siguientes términos: «Ella me preguntó qué quería y le respondí que me gustaría cualquier cosa que cocinase, porque solo quería facilitar las cosas». Este es un caso claro en el que el mismo acontecimiento es interpretado de maneras muy diferentes.

Distinguir los hechos de nuestra interpretación de estos es, para muchas personas, algo muy difícil. Las personas vulnerables a la depresión suelen interpretar los hechos de un modo autodenigrante. En tal caso, los pensamientos se convierten en una especie de propaganda dirigida contra uno mismo que combina hechos con pensamientos de desaprobación que conducen a conclusiones autodestructivas (como «No valgo nada», «Soy un fracasado», «Si la gente supiera cómo soy realmente, no querría estar conmigo»). Y, una vez puesta en marcha, es muy difícil de detener esta corriente de propaganda interna porque todos los eventos futuros, soslayando la información que la contradice y subrayando la que la apoya, tenderán a reforzarla.

Cómo abordan los pensamientos la terapia cognitiva y la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Hasta la emergencia, en la década de los 1970, de una versión de la terapia cognitiva aplicada a la depresión, la mayoría de los terapeutas habían soslayado el papel desempeñado, en la génesis y el mantenimiento de la depresión, por la propaganda negativa dirigida hacia uno mismo. El hecho de que las personas deprimidas tuviesen pensamientos negativos era evidente, pero los clínicos asumían que estaban causados *por* la depresión y eran el resultado de los procesos biológicos, psicodinámicos o conductuales subyacentes. El advenimiento de la terapia cognitiva supuso, en este sentido, un cambio, según el cual, los pensamientos negativos repetitivos no son el resultado, sino la causa de la depresión. Interpretar los acontecimientos de un modo pesimista y desesperanzado tiene una serie de consecuencias psicológicas, como reducir la autoestima, intensificar la culpa, interrumpir la concentración y obstaculizar las relaciones sociales. A ello debemos añadir las consecuencias biológicas que pueden acompañar a este tipo de pensamientos (como falta de apetito, alteración del sueño,

agitación o retraso). Y estos síntomas, una vez asentados, no hacen sino proporcionar más evidencias sobre la estupidez, debilidad o falta de valor de la persona y más argumentos en contra de uno mismo.

La terapia cognitiva revolucionó el tratamiento de la depresión. Su rasgo más esencial es el de ayudar a que los pacientes se tomen más en serio sus pensamientos y sus interpretaciones, «identifiquen» sus pensamientos para anotarlos y recopilar luego, con una mente abierta, pruebas a favor y en contra. Y lo que se descubrió es que la aplicación sistemática de este procedimiento, junto a los ejercicios para realizar en casa y ampliar el uso de estas habilidades, reducían la depresión de un modo que, en las décadas de los 1950 y 1960, hubiese despertado el asombro de los clínicos.

Tanto en sus premisas como en su práctica, la terapia cognitiva subraya explícitamente la importancia del contenido de los pensamientos. La mujer deprimida que crea, por ejemplo, que «mis amigos están hartos de mí», se verá alentada por el terapeuta a considerar esta idea como una hipótesis cuya veracidad o falsedad debe ser corroborada por la evidencia de los acontecimientos recientes y de los experimentos futuros que deberá realizar como prácticas en casa. Quizás finalmente, de este modo, pueda llegar a «cuestionar» el pensamiento negativo y concluir: «Si no veo a mis amigos no es porque estén hartos de mí, sino porque simplemente están muy ocupados», o «Quise ver a Nicky el fin de semana pasado, pero estaba fuera de la ciudad».

La prueba definitiva de que el test de la realidad ha funcionado está en comparar nuestro grado de creencia en el pensamiento antes y después de haber examinado la evidencia. Pero nuestro análisis acerca del modo en que la terapia cognitiva provoca sus efectos duraderos (véanse los capítulos anteriores) sugiere que la tendencia del paciente a recaer en la depresión será menor si, en el curso de su terapia, es capaz de cambiar la *relación* que mantiene con sus pensamientos. Con ello queremos decir que, aunque el énfasis *explícito* de la terapia cognitiva recaiga en modificar el contenido de los pensamientos cuestionándolos y buscando pruebas que corroboren o refuten su verdadero valor, nosotros sugerimos la necesidad de que esos cambios se den también a otro nivel, un nivel que siempre ha estado *implícitamente* presente en la terapia cognitiva. Nuestro análisis indica que, a menos que el paciente empiece a modificar, mediante la terapia cognitiva, la *relación* que mantiene con sus pensamientos y a reconocerlos *como* tales (es decir, como meros pensamientos), seguirá siendo vulnerable a la recaída y la recurrencia.

Relacionarnos con los pensamientos como meros pensamientos

La necesidad de modificar la relación que mantenemos con nuestros pensamientos y con todo el proceso de pensamiento que, en la terapia cognitiva, es implícita, se explicita en el MBCT. Uno de los objetivos clave de la Sesión 6 consiste en ayudar a los participantes a encontrar modos de reducir su grado de identificación con los pensamientos, alentándolos a ver los pensamientos como meros pensamientos (incluso aquellos que explícitamente se afirma que no lo son). Nuestro objetivo es ayudar a los participantes a cambiar la relación que mantienen con sus pensamientos, de modo que ya no se relacionen *desde* ellos, sino *con* ellos (es decir, como objetos de consciencia). El objetivo persigue que lleguen a ver sus pensamientos como «acontecimientos mentales» que, si bien acompañan al estado depresivo y se ven alimentados por él, no deben ser tomados en un sentido estrictamente personal. Este es un cambio indispensable para impedir la depresión futura, pero resulta muy difícil de llevar a cabo porque los pensamientos son muy exigentes y pegadizos y parecen estar contando la verdad.

A estas alturas del programa MBCT, el mensaje de que «los pensamientos son acontecimientos mentales» ha sido transmitido implícitamente centenares de veces y los participantes han visto en muchas ocasiones el modo en que su mente divaga y han etiquetado como «pensamientos» lo que discurre por ella. Y también han redirigido amablemente muchas veces el foco de su atención hacia la respiración, el cuerpo o cualquiera que fuese el objetivo establecido. A veces, los pensamientos son triviales, pero otras no lo son tanto. Ahora es el momento de contemplar más explícitamente la relación que mantenemos con ellos. Lo que tenemos que hacer concretamente es considerar por qué resulta tan difícil asumir el mensaje de que «los pensamientos son meros acontecimientos mentales». ¿Por qué acabamos tan enredados en nuestros pensamientos que ni siquiera nos damos cuenta del modo en que controlan nuestra vida? ¿Por qué nuestros pensamientos *se muestran* tan «tozudos»? Este es el objetivo fundamental de la Sesión 6.

Muchos de los pensamientos observados durante la práctica en clase o en casa resultan apremiantes por el simple hecho de que parecen ir acompañados de la necesidad de llevar a cabo una acción inmediata: «Tengo que telefonear a Mary antes de que me olvide», «¿Hay alguien en la puerta?», «¿Me acordaré mañana de entregarle ese informe a Bob?».

La urgencia que acompaña a los pensamientos más «tozudos» se debe al hecho de que se «imbrican» a un estado de ánimo negativo predominante, con el resultado de que parecen transmitir un mensaje absolutamente verdadero: «No puedo hacerlo. Quizás sería mejor abandonar», «Estoy seguro de que, cuando comentó eso, quería decir algo más», «Tengo tanto trabajo pendiente que nunca conseguiré terminarlo». La propuesta que se ha de realizar durante las primeras cuatro sesiones del programa será siempre la misma, es decir, ver dónde ha ido nuestra mente y dirigirla de nuevo amablemente a la respiración. Y todo ello con el mensaje implícito de que eso no es más que un pensamiento. Así es como los participantes aprenden a dar un paso atrás, descentrarse del contenido de los pensamientos y dedicarse simplemente a observarlos. Ya hemos hablado de los pensamientos, no solo en los diálogos que, sobre la divagación mental, se producen en clase, sino también de manera más explícita, durante la Sesión 2, en el Ejercicio de los Pensamientos y Sentimientos (Figura 9.2), y de nuevo, en la Sesión 4, en el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (Cuadro 11.4) como parte del «territorio de la depresión». A ello hemos agregado, en la Sesión 5, otra dimensión, que consiste en relacionarnos con los pensamientos persistentes y rumiativos, llevando deliberadamente nuestra atención al cuerpo para ver el correlato corporal del pensamiento y cualquier reacción al respecto en forma de sensaciones físicas.

Durante la Sesión 6 volvemos a centrarnos explícitamente en los pensamientos y en la relación que mantenemos con ellos, colocándolos en el primer plano de nuestra práctica. Aprovechamos la meditación sedente con que iniciamos la sesión para observar y reconocer los pensamientos como pensamientos, llevando nuestra consciencia hacia ellos como eventos mentales discretos y contemplando sencillamente cada pensamiento como un mero pensamiento o una idea en la mente. Utilizamos la frase «los pensamientos no son hechos» para subrayar que no debemos creer en lo que pensamos como si de la verdad absoluta se tratara. Pero, con ello, no queremos decir que sean intrínsecamente falsos o que no podamos confiar en ellos. Si dependemos tanto de nuestros pensamientos es porque, a fin de cuentas, constituyen la guía más fiable para descubrir cómo son las cosas, de modo que no estamos cuestionando su validez. Pero lo anterior no resta un ápice de verdad al hecho de que todo pensamiento es un acontecimiento mental compuesto por una semilla de verdad envuelta en una cáscara de inferencias.

Hay muchas imágenes que transmiten esta idea y pueden ayudarnos a nuestra tarea de reconocer los pensamientos como meros pensamientos. Podemos, por ejemplo, cobrar

consciencia de los pensamientos emergentes imaginando que somos espectadores sentados en una butaca de un cine esperando que empiece la proyección. ¿Podemos ver, cuando los pensamientos aparecen, lo que son y lo que ocurre? Lo que ocurre es que, en el mismo momento en que somos conscientes de ellos, algunos se desvanecen.

CUADRO 14.1

Tema y programa de la Sesión 6

TEMA

Relacionarse de manera diferente con los pensamientos. Nos liberamos de la modalidad rumiativa «hacer» cuando vemos claramente los estados de ánimo negativos como estados mentales pasajeros y el pensamiento negativo como un producto distorsionado de esos estados. Resulta muy liberador darse cuenta de que nuestros pensamientos, aun los que afirman no serlo, son meros pensamientos y reconocer el contexto en el que afloran.

AGENDA

- Entre 30 y 40 minutos de meditación sedente, cobrando consciencia de la respiración, el cuerpo, los sonidos y los pensamientos y sentimientos, y prestando una atención especial al modo en que nos relacionamos con los pensamientos que afloran.
- Revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica en casa (incluye la meditación sedente sin guía grabada y los espacios de respiración).
- Mencionar la preparación para el final del curso.
- Ejercicio de estados de ánimo, pensamientos y puntos de vista alternativos.
- Espacio de respiración y revisión.
- Discusión del espacio de respiración como «primer paso» antes de asumir una visión más amplia de los pensamientos.
- Discutir los rasgos distintivos de la recaída.
- Distribuir a los participantes los folletos de la Sesión 6 y las pistas de las meditaciones de audio de 10 y 20 minutos y de las campanas en mitad del silencio.
- Asignación de prácticas para casa:
    - Práctica con una selección de meditaciones guiadas durante un mínimo de 40 minutos al día.
    - Espacio regular de respiración de 3 minutos (tres veces al día).
    - Espacio puntual de respiración de 3 minutos (cada vez que observes la presencia de sentimientos desagradables).

PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN

No olvides llevar a clase, además de tu preparación personal, el material necesario para el ejercicio de los puntos de vista alternativos y las grabaciones de audio, incluyendo las meditaciones de 10 y 20 minutos y la pista con sonido de campanas en mitad del silencio.

FOLLETOS PARA LOS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN 6

Sesión 6 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 6: Los pensamientos no son hechos
Sesión 6 − Folleto 2. Diferentes formas de contemplar los pensamientos
Sesión 6 − Folleto 3. Prevención de las recaídas
Sesión 6 − Folleto 4. Trabajar sabiamente con la infelicidad y la depresión
Sesión 6 − Folleto 5. Prácticas en casa para la semana siguiente
Sesión 6 − Folleto 6. Formulario de Registro de la Práctica en Casa
Sesión 6 − Folleto 7. Distanciarse del pensamiento
Sesión 6 − Folleto 8. El tren de asociaciones

Joseph Goldstein nos proporciona, en este sentido, una analogía muy interesante:

> Cuando nos perdemos en los pensamientos, estos barren nuestra mente y nos arrastran y, durante un breve lapso, nos vemos transportados muy lejos. Es como si, sin saber cómo y olvidando nuestro destino, nos hubiésemos subido al tren de la asociación. En algún lugar del trayecto, sin embargo, nos despertamos y nos damos cuenta de que el pensamiento nos ha llevado a otro lado. Y, cuando entonces bajamos del tren, solemos hallarnos en un estado mental muy distinto a aquel en el que estábamos cuando nos subimos (págs. 109-111).[89]

Como sucedió en la Sesión 5, hacia el final de la práctica de meditación de esta sesión animamos a los participantes a que evoquen deliberadamente alguna preocupación, dificultad o recuerdo desagradable, para cobrar consciencia y evocar brevemente los *pensamientos* que la acompañan. Aunque haya participantes que consideran muy útil la metáfora de la pantalla de cine, también hay quienes emplean otras imágenes y analogías. Hay personas que prefieren ver los «pensamientos» entrar por un lado de un escenario vacío de su mente y salir por el otro, y otros a los que les gusta asimilar su mente a un cielo cubierto de nubes que lo cruzan a distintas velocidades. Aunque, en ocasiones, se trata de simples nubecillas y, en otras, de nubarrones oscuros y amenazadores que lo cubren todo, el cielo siempre sigue ahí. Después de haber evocado mentalmente la situación difícil y haber observado los pensamientos que la acompañan, invitamos a los participantes a que dirijan su atención al cuerpo para identificar, como vimos en la Sesión 5, los correlatos físicos de esos pensamientos.

Permanecer detrás de la cascada

Nuestro énfasis, hasta el momento, se ha centrado en contemplar los pensamientos como acontecimientos mentales, pero eso, para la mayoría, puede resultar muy difícil. A veces,

los participantes descubren que los pensamientos llevan tal carga emocional que les resulta muy difícil sustraerse al torbellino de la historia generada por sentimientos tan poderosos. En el caso de presentarse repetidamente, recomendamos, para abordar esta situación –como hicimos en la Sesión 5–, cambiar la atención al cuerpo, es decir, permanecer con la dificultad (conocida tanto por su intensidad como por su cualidad pegadiza e «irrefutable») y explorarla a través de las sensaciones corporales que la acompañan. No sería exagerado decir que, para aprender a descentrarnos de los pensamientos rumiativos y de los sentimientos que los crean y alimentan, el MBCT debe ser utilizado como estrategia principal del paso al cuerpo (al que, a partir de ahora, consideraremos siempre el primer paso).

> Si hay una parte del cuerpo que experimenta sensaciones intensas, dirige tu consciencia hacia esa zona y aproxímate a las sensaciones físicas con un amable interés.
>
> Quizás, con cada espiración, puedas decir: «Está bien. Sea lo que sea, está bien», suavizando las sensaciones que experimentes y abriéndote a ellas. Y, si percibes alguna sensación de resistencia, dirige amablemente a ella tu consciencia con cada espiración y, en lugar de resistirte y tensarte, ábrete y suavizándola lo mejor que puedas.
>
> Luego, cuando te sientas cómodo, vuelve a dirigir el foco de tu atención a la respiración o el cuerpo como una totalidad.

Estas instrucciones, ofrecidas como parte de la sesión de meditación guiada que se lleva a cabo en clase, recuerdan a los participantes la necesidad de diferenciar dos formas de relacionarse con los pensamientos y sentimientos, a saber: hacerlo con ninguna perspectiva «desde dentro del estado mental», o mantenerlos en una consciencia más amplia y contemplarlos, por así decirlo, «desde detrás de la cascada».

¿Cómo podemos enseñar esta nueva perspectiva dentro del marco de la sesión, por ejemplo, durante el diálogo que sigue a una práctica o en la discusión sobre la práctica realizada en casa? Serán muchos, durante la indagación, los testimonios de que las cosas no funcionan y de que los pensamientos, estrechamente ligados a determinados sentimientos, afloran a toda prisa y con gran intensidad. Recordemos que, durante la Sesión 2, el foco de la atención giraba en torno al efecto directo de los pensamientos e interpretaciones sobre los sentimientos que nos suscita un determinado hecho (como ser ignorado, por ejemplo, en la calle, por un conocido). El objetivo principal de esa sesión se centraba en la flecha superior de la Figura 14.1. Ahora conviene dedicar un tiempo al vínculo inferior (inverso) que va desde los sentimientos hasta los pensamientos.

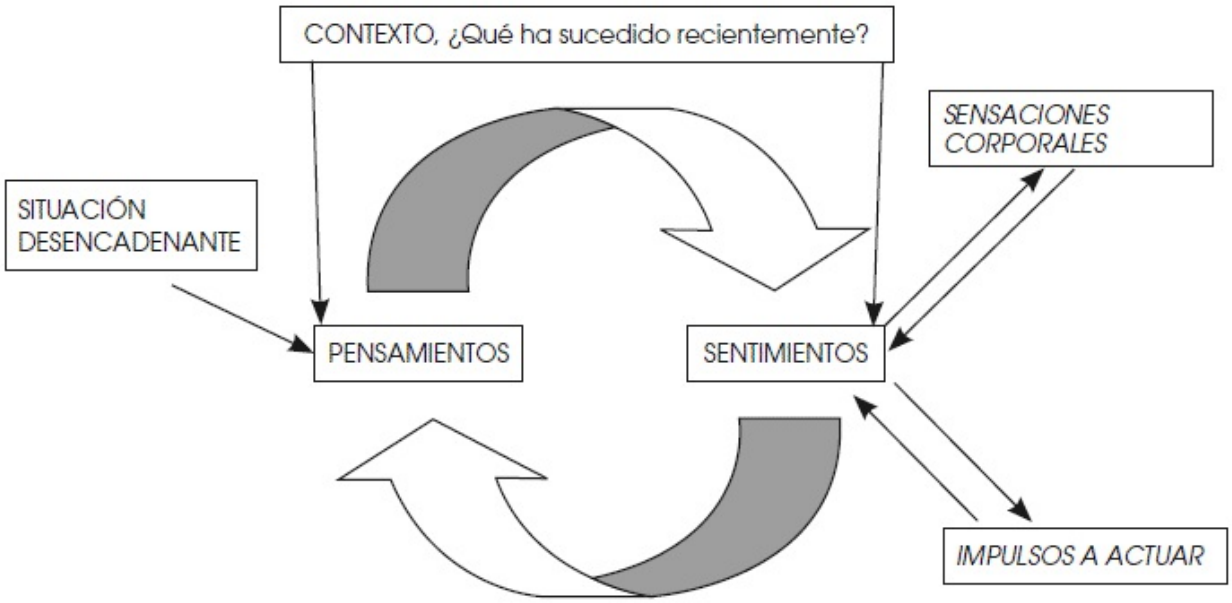


Figura 14.1. Pensamientos y sentimientos. En la Sesión 6, nos centramos especialmente en la flecha inferior, es decir, en el modo en que los sentimientos generan pensamientos.

Nos invitamos a enfocarnos directamente en el *sentimiento* que da origen al pensamiento. En lugar de quedarnos atrapados en los pensamientos, exploramos lo que ocurre cuando nos preguntamos: «¿Qué es lo que siento ahora, en este momento concreto?». Y, cuando lo hacemos, podemos descubrir más sentimientos que los que al comienzo veíamos.

Si se trata, por ejemplo, del pensamiento «Soy un completo inútil; nunca termino nada», corremos el peligro de vernos arrastrados por una poderosa cascada de rumiaciones sobre lo que este fracaso dice de nosotros como personas. Si, por el contrario, nos centramos en el sentimiento que pone parcialmente en marcha el círculo vicioso de pensamientos, podemos contar con otro lugar en el que asentarnos. Entonces podemos descubrirnos contemplando desde atrás la cascada de pensamientos y sentimientos negativos, claramente conscientes de su fuerza, pero sin vernos arrastrados por ellos.

La experiencia de Louise, la participante que hemos mencionado en la Sesión 2 (capítulo 9), nos proporciona un ejemplo del modo en que esto puede ser, en ocasiones, de gran ayuda. Louise había pasado varias semanas difíciles en las que se sentía muy baja y sabía que lo más normal, en tales situaciones, era acabar cayendo en una espiral

descendente. En una ocasión, estaba en la consulta del médico con uno de sus hijos. Se sentía presionada porque había solicitado tiempo libre en el trabajo para ir al médico pensando no solo «¿Qué dirá mi jefe?», sino también «¿Por qué no debería estar en la consulta? Me han dado permiso para ello», y así sucesivamente.

Ella advirtió lo que estaba ocurriendo, pero no del modo habitual, cuando se enfrentaba a la situación diciéndose que no debía ser tan estúpida. En su lugar, se tomó unos momentos para ver lo que estaba sintiendo, que resultó ser enfado, cansancio, confusión y mucha preocupación por su hijo. Y, cuando se dio cuenta de que su perspectiva se había ampliado, se dijo: «Está bien sentirse así; está bien». Y, cuando permitió que sus sentimientos estuviesen ahí, sin empeñarse en ahuyentarlos, se disiparon de un modo que luego calificó de «milagroso». Nunca antes había experimentado nada parecido.

Tanto la terapia cognitiva como el MBCT subrayan que es mejor ver los pensamientos como acontecimientos mentales, acontecimientos con los cuales nos hallamos tan estrechamente unidos que, con frecuencia, nos resulta difícil aceptar que solo son pensamientos. El mindfulness nos proporciona un enfoque más explícito a esta forma distinta de relacionarnos con los pensamientos, que no subraya la recopilación de evidencias a favor o en contra, ni los cuestiona como primer paso para distanciarse de ellos. Su enfoque, muy al contrario, alienta la adopción de una actitud diferente, con una cualidad atencional diferente que nos permite observarlos y verlos como parte de una totalidad. Y, por más que ignoremos de dónde proceden, ahora deben ser reconocidos y afrontados con una amable aceptación.

Adviértase que, en este caso, el énfasis recae en el hecho de que los pensamientos forman parte de una «totalidad». Volviendo de nuevo a la Figura 14.1, podemos ver que pensamientos y sentimientos dan lugar a sensaciones corporales e impulsos que nos llevan a actuar de determinados modos, pero la figura está incompleta si no advertimos que: 1) la situación suele darse en un *contexto*, es decir, en algo que ha ocurrido recientemente e influye en nuestro estado de ánimo (algo a lo que volveremos más adelante), y 2) que existen importantes bucles de retroalimentación que, procedentes *de* nuestros impulsos y sensaciones corporales, regresan *a* nuestros sentimientos. Así pues, lo que, desde esta perspectiva, experimentamos como «emociones» es, en realidad, un *paquete* compuesto de pensamientos, sentimientos, impulsos y sensaciones corporales tan entreverados que, en ocasiones, resulta muy difícil distinguir. Pero, cuando

aprendemos a aproximarnos y a explorarlos, podemos verlos como elementos independientes que se refuerzan entre sí, magnificando y exacerbando nuestro malestar y nuestros esfuerzos por reparar el daño provocado por ese malestar. Cuando lo vemos claramente, podemos reducir más fácilmente parte del esfuerzo que hemos invertido relacionándonos con ellos como si estuviesen contándonos la verdad sobre el mundo, sobre nosotros mismos, sobre el pasado y sobre el futuro. Entonces dejamos de estar controlados por ellos o, al menos, empezamos a ver la emergencia, en el presente, de esa tendencia. Cuando contemplamos los pensamientos negativos desde esta perspectiva, desde detrás de la cascada, nuestra respuesta emocional es distinta en modos tan sutiles como importantes.

> El entrenamiento en el mindfulness nos invita a ver los pensamientos como partes de una totalidad. Y, por más que ignoremos de dónde proceden, ahora deben ser reconocidos y afrontados con una actitud de amable aceptación.

Ver la «película mental» tal como es

El instructor de meditación Larry Rosenberg[95] señala que, cuando llegamos al punto en el que hemos observado mucho la mente y hemos visto la emergencia reiterada de los mismos viejos pensamientos, ya no resulta tan fácil «morder el cebo. Es como ver *Lo que el viento se llevó* por quinta, octava o decimosegunda vez. Las primeras once están bien pero, cuando llega la duodécima, las cosas ya no funcionan, porque ha dejado de interesarnos. Y lo mismo sucede, cuando realmente empiezas a observarla, con la película de tu mente» (pág. 142).

Poner nombre a nuestras pautas de pensamientos favoritos es un abordaje que nos ayuda a reconocerlos apenas se inician. Entonces podemos decir: «Ah, ya he visto esta película otras veces. Se titula "No soporto a mi jefe" o "Nadie reconoce lo duro que es mi trabajo"». Es cierto que, por más que parezca hacerlo, esto no necesariamente elimina las películas y es casi seguro que no tardarán en volver, como las películas infantiles en vacaciones. La diferencia radica en el modo en que nos relacionamos con ellos, es decir, como «hechos» que, por una parte, debemos abordar seriamente (llamando, por ejemplo, a nuestro jefe para quejarnos), o como una película proyectada en la mente, por la otra,

que seguirá afectándonos hasta que la «batería se agote» y se detenga sola. El reconocimiento de las pautas habituales y del daño que originan puede llevarnos a comprender que está bien que no nos gusten o que queramos alejarnos de esos estados mentales. Esa comprensión puede liberarnos de su cualidad pegajosa, paradójicamente derivada de la aversión con la que los contemplamos.

No es fácil ni natural contemplar nuestros pensamientos como «meros pensamientos», algo que, para quienes han atravesado una depresión, puede resultar casi imposible. Además, muchas personas no experimentan que su mente tiene «pensamientos», sino que «piensan» en forma de imágenes o escenas. Si, por ejemplo, se sienten rechazados por sus amigos, quizás no piensen «mis amigos están hartos de mí», sino que simplemente ven, con el ojo de su mente, una escena en la que sus amigos están reunidos en una esquina, hablando y riéndose.

Son muchos los participantes que afirman que las sensaciones corporales parecen ser, para los pensamientos, como una especie de imanes. Los pensamientos pueden aparecer como reacción a la consciencia de las sensaciones: «¿Por qué me siento de este modo?», «Es por la edad. Ya no tengo la misma energía de antes», «Si este dolor de cabeza no desaparece, tendré que cancelar mis planes de esta noche». Abordar estos pensamientos con atención plena no requiere hacer nada diferente de lo que, hasta ahora, hemos estado haciendo con las sensaciones y los sentimientos. Podemos imaginar nuestra mente como un cine o un teatro dispuestos a ver la película o la obra que está a punto de comenzar, como pensamientos que discurren por la pantalla o el escenario, o como un susurro en la oreja procedente del asiento trasero (que dice, por ejemplo: «Esto no va bien», «No tiene ningún sentido hacerlo», «No va a funcionar», «¿Para qué molestarse?», «Este dolor me está matando», «Me gustaría que esta práctica acabase de una vez», «Es muy complicado. Nunca voy a hacerlo bien y las cosas nunca cambiarán»). Es difícil, si no las vemos «en el escenario», considerar estas cosas como acontecimientos mentales.

De ese modo, el instructor puede señalar que algunos pensamientos proceden de otros «lugares» y que estos (por cambiar la analogía) pueden ser rastreados también por el «radar» de nuestra práctica de «observación de los pensamientos». Podemos invitar a los participantes a que piensen que su teatro dispone de sonido ambiental o bien, si se imaginan sentados en la orilla de un río, que parte del río fluye a sus espaldas y que, si bien podemos soslayarlo fácilmente, sobre su superficie flotan algunas hojas. Sin

embargo, también señalamos que esto no es sencillo de hacer y que, en los estados iniciales, debemos practicarlo 3 o 4 minutos cada vez.

Informar sobre la práctica en casa

Los participantes han recibido la invitación, durante la semana previa a esta sesión, de emprender ciertos días la práctica formal sin la ayuda de las grabaciones de audio lo que, para quienes no pueden concentrarse, resulta muy difícil. Entonces aparece un abanico de pensamientos e imágenes negativas, muchas de las cuales son de naturaleza reactiva y autocrítica.

Veamos ahora un ejemplo del modo en que los pensamientos de una participante intensificaron estas dificultades. En primer lugar, las semanas previas fueron tan buenas que lo que ocurrió supuso un gran desengaño y, en segundo lugar, si no lo hacía «bien», le parecía absurdo intentarlo:

P: He pasado una semana terrible, realmente terrible. No he practicado meditación ni tenido tiempo para leer el libro. Las semanas anteriores fueron muy buenas y realmente sentía que avanzaba, pero ahora no puedo concentrarme absolutamente en nada.

I: ¿Y qué crees que ha pasado?

P: En realidad, no lo sé. Creo que se debe a la soledad. Antes, a pesar de estar ocupada, encontraba tiempo. Lo disfrutaba y me encargaba de encontrar tiempo. Era mi tiempo.

I: ¿Entonces lo perdiste cuando más lo necesitabas?

P: Sí. Hubo un par de veces, durante la semana, en las que traté de hacerlo en el trabajo, pero simplemente no pude. Mi mente no podía concentrarse. Estaba en continuo movimiento.

En este caso, un *hecho* (la actividad constante de su mente) se combinaba con una *interpretación* (eso es, precisamente, lo que significa el «no puedo hacerlo»). Y esto colocó al instructor en la necesidad de decidir centrarse en el tema hecho-interpretación

o dirigirse hacia lo que la práctica realmente exige. Y, ante ese dilema, se decantó por la primera alternativa:

I: Eso está bien. Creo que es muy importante, especialmente en momentos como ese, no asumir que tienes que sentarte a meditar y «hacerlo correctamente». Practicar, simplemente, durante el tiempo asignado a la meditación en postura sedente y observar el flujo de la mente es mucho mejor que no intentar nada en absoluto por más que, en tales circunstancias, no resulte sencillo. Pero esos son algunos de los mejores momentos para practicar. De hecho, si contemplas lo ocurrido, coincidirás en que las veces en que te has sentado a meditar con todos esos pensamientos dando vueltas han sido tanto o más valiosas que aquellas otras en que te sentías tranquila y en paz.

Más tarde, el instructor encontró otra oportunidad para seguir hablando del modo en que los pensamientos se entremezclan con los hechos.

I: A menudo, cuando estamos practicando, nuestra mente se distrae con cualquier cosa y nos sentimos enfadados y frustrados. Los pensamientos y sentimientos se asemejan a una enorme cascada y sentimos como si la fuerza del agua nos arrastrara. Trata, en tales momentos, de colocarte, del mejor modo posible, detrás de la cascada. Date cuenta de los pensamientos y los sentimientos, incluida la comprensible frustración que experimentas. La cascada de pensamientos y sentimientos discurre por delante de ti. Están muy cerca, pero por más que puedas sentir su fuerza, tú eres algo diferente a ellos.

Todas estas cuestiones pueden aparecer durante la discusión tanto de la práctica de la meditación sedente, que se lleva a cabo al comienzo de la sesión, como de la práctica realizada en casa. Recordemos que los participantes han estado practicando el espacio de respiración de 3 minutos, de forma regular, durante el día y puntualmente siempre que aparecen dificultades. Esta práctica acaba asentando gradualmente un «andamiaje» cada vez más importante para enfrentarnos a las dificultades, incluyendo los pensamientos negativos, y volveremos luego a ello. Lo que queremos, por el momento, es explorar otra forma de ilustrar el tema central de esta sesión, que consiste en encontrar formas alternativas de relacionarnos con los pensamientos.

Cuando contexto, estado de ánimo y pensamientos conspiran en contra de visiones alternativas

Nuestra colega Isabel Hargreaves ha diseñado el siguiente ejercicio de pensamientos y estados de ánimo que pone de relieve algunas de las formas en que los sentimientos determinan el modo en el que pensamos sobre una determinada situación (y que reproducimos aquí con su permiso). El instructor entrega a cada uno de los presentes una hoja de papel que describe una determinada situación, la versión 1 en el anverso de la hoja y la 2, en el reverso. Luego los participantes anotan lo que piensan, primero con respecto a la versión 1 y luego con respecto a la versión 2.

La versión 1 dice:

> Te sientes deprimido porque acabas de discutir con un compañero de trabajo. Poco después, ves a otro compañero saliendo rápidamente del despacho del director y diciéndote que ahora no puede hablar. ¿Qué pensarías en tal caso?

La versión 2 dice:

> Te sientes satisfecho porque a un colega y a ti os acaban de felicitar por el buen trabajo realizado. Poco después, ves a otro compañero saliendo rápidamente del despacho del director y diciéndote que ahora no puede hablar. ¿Qué pensarías en tal caso?

En la discusión posterior, los participantes comparan los pensamientos y sentimientos suscitados por cada descripción. Hay que decir que no se trata solo, en este caso, de interpretar positivamente un escenario y negativamente el otro. No es infrecuente escuchar que la primera situación se asocia al pensamiento de verse rechazado o herido, de algún modo, por el compañero que sale apresuradamente del despacho del director, mientras que la salida precipitada de la segunda versión puede desencadenar el pensamiento de que puede estar celoso, curioso o preocupado por su bienestar. Por ejemplo:

P: En el primer caso, seguiría dándole vueltas a la escena tratando de entender por qué mi compañero no me había dirigido la palabra mientras que, en el segundo, lo aceptaría sin más consideraciones.

I: Se trata, pues, de la misma situación objetiva [la evidencia real es que la persona dijo que no podía detenerse a hablar y se marchó corriendo], pero, al menos para algunos

de nosotros, la actitud mental con que afrontamos la situación da lugar a una interpretación completamente diferente que moviliza un conjunto diferente de sentimientos. Esto nos lleva al punto bastante evidente de que el simple hecho de pensar algo no lo convierte en real.

Marcos mentales

Los pensamientos transmiten cierta credibilidad. Por ello nos los creemos. Pero no olvidemos que un pensamiento es un acontecimiento mental que contiene una semilla de verdad envuelta en una cáscara de inferencia. Tenemos la capacidad de interpretar de maneras diferentes la misma situación. Aunque, si estas interpretaciones se ven determinadas por la actitud mental con que las abordamos y nos hallamos en un estado mental negativo, corremos el riesgo de quedarnos atrapados en la cáscara de las interpretaciones generadas por esa actitud mental, con lo que nuestro estado de ánimo empeorará y acabaremos deprimiéndonos.

El primer paso, pues, consiste en cobrar plena consciencia de la diferencia que existe entre pensamientos y hechos. Uno de los objetivos de la meditación es el de percibir esta diferencia, advirtiendo nuestros pensamientos como acontecimientos pasajeros que discurren por nuestro campo de consciencia, reconociendo su contenido y su «carga emocional» y llevando de nuevo luego nuestra atención a la respiración. En la medida de nuestras posibilidades, no nos dejamos arrastrar por la corriente de pensamientos, sino que simplemente nos decimos: «¡Oh vaya! Aquí hay otro pensamiento», y después volvemos, con tanta amabilidad como firmeza, a la respiración.

La cuestión fundamental es que nuestra interpretación de los acontecimientos refleja lo que traemos a ellos tanto o más que lo que ha ocurrido. Ya hemos visto que nuestros pensamientos pueden influir en el modo en que nos sentimos, pero, en este caso, el elemento novedoso es que lo que pensamos se halla también determinado por el «contexto» o estado de ánimo de fondo que tenemos mientras estamos pensando.

> Los sentimientos «dan origen» a los pensamientos. Lo que pensamos se halla determinado por el estado de ánimo que tenemos mientras estamos pensando.

La idea de que los *pensamientos no son hechos* es tan importante para las personas que se han recuperado de una depresión como para quienes todavía están deprimidos. El hecho de que el mismo acontecimiento pueda recibir diferentes interpretaciones, dependiendo de lo que haya ocurrido inmediatamente antes, pone de relieve que nuestros pensamientos no nos transmiten una sola verdad. Este ejercicio sugiere que los pensamientos son interpretaciones que reflejan una serie de influencias diferentes, incluyendo el aprendizaje pasado y nuestro estado de ánimo actual. Que nuestros pensamientos resulten convincentes no los convierte necesariamente en verdaderos.

El mensaje de esta sesión se basa en el mensaje de las sesiones 2 y 4 relativo a la conexión entre pensamientos-interpretaciones y nuestros estados de ánimo. ¿Qué añade la presente sesión? En primer lugar, tal y como vimos en el ejemplo de «John va camino de la escuela» con el que iniciábamos este capítulo, las interpretaciones se producen tan rápidamente, como parte de nuestro procesamiento instante tras instante de lo que está ocurriendo en el mundo, que no advertimos el modo en que tiñen nuestra reacción a las situaciones. En segundo lugar, esta sesión se centra en el modo en que nuestro estado de ánimo origina determinados pensamientos. Los sentimientos (a menudo generados por algo que ha sucedido recientemente o por algo que evoca un acontecimiento pasado) pueden determinar un marco mental que, a su vez, influye en el tipo de pensamientos e interpretaciones que aflorarán. Y esta sesión, en tercer lugar, se ocupa de averiguar por qué nos resulta tan difícil ver los pensamientos como meros acontecimientos mentales. *Y la razón por la que nos parecen tan reales es que se ven corroborados por el contexto y por los sentimientos. Están tan bien camuflados en el contexto que resultan difíciles de advertir*.

¿Cuál es el siguiente paso?

Los participantes deben saber que, cuando se ven «superados» por sus pensamientos, hay algo que pueden hacer de inmediato. En este punto, subrayamos que el primer paso siempre consiste en practicar un espacio de respiración (con independencia de su duración). Desconectar el piloto automático y llevar la consciencia al «paquete» completo de pensamientos-sentimientos-sensaciones corporales que emergen, antes de volver a la respiración, aumenta la probabilidad de reconocer lo que, en ese momento,

está ocurriendo. Esta consciencia aumenta también la posibilidad de elegir nuestra respuesta.

> Cuando los pensamientos amenazan con desbordarnos, el espacio de respiración (con independencia de su duración) es siempre el primer paso.

Una imagen que tenemos en mente es que el espacio de respiración se asemeja a una puerta cuya apertura revela una encrucijada que se bifurca en varios caminos, de entre los cuales debemos elegir el que queremos tomar. Ya hemos visto, en la Sesión 5, el modo de añadir al espacio de respiración una invitación para ver el efecto que los pensamientos difíciles tienen en el *cuerpo* y abrirnos a las sensaciones físicas que acompañan a los pensamientos y sentimientos repetitivos. En la sesión siguiente, veremos el modo en que, después del espacio de respiración, las personas pueden decidir emprender una determinada *acción*. Aquí, en esta sesión, nos centraremos en el mejor modo de enfrentarnos a los pensamientos. La clave es darse cuenta de que podemos escoger, pero el mensaje sigue siendo el mismo, a saber: que el primer paso consiste en practicar el espacio de respiración.

Si, después de llevar a cabo un espacio de respiración, persisten los pensamientos negativos, los participantes cuentan con diferentes alternativas, en el caso de que quieran concentrarse en los pensamientos. En primer lugar, pueden apelar a algunas de las herramientas desarrolladas por los terapeutas cognitivos para cobrar consciencia de los trenes de pensamiento que poseen una poderosa carga emocional.[96] Estas técnicas se incluyen en los folletos de los participantes con la idea de que estos las intenten por su cuenta:

1. Observa sencillamente el ir y venir de los pensamientos por tu campo de consciencia, sin sentirte obligado a seguirlos.
2. Considera todos los pensamientos, en especial los negativos, como simples acontecimientos mentales, y no como hechos. Quizás sea cierto que un determinado «pensamiento» cognitivo esté asociado a un fuerte sentimiento, por ello resulta tentador considerar que es verdad. En cualquier caso, sin embargo, te corresponde a ti determinar su veracidad (si es que la tiene) y el modo en el que quieres abordarlo.

3. Escribir tus pensamientos te permitirá verlos sin tanta carga emocional y de manera, en consecuencia, menos desbordante. La pausa, además, entre el pensamiento y tomar nota de él puede concederte un tiempo precioso para aumentar la perspectiva.
4. Concéntrate compasivamente en los sentimientos que pueden estar en el origen del pensamiento, preguntándote: «¿Qué siento en este momento?», «¿Qué sentimientos están dando lugar a estos pensamientos?, ¿De cuál se trata?, ¿Miedo?, ¿Soledad?, ¿Ira?, ¿Tristeza?», «¿Qué sensaciones físicas experimento en este momento?», «¿Cómo puedo cuidar mejor de mí mismo?».

Con el tiempo, los participantes pueden empezar a ver el pensamiento *como una actividad* y advertir simplemente cuándo está ocurriendo. Esto pone de relieve el proceso del pensamiento mientras está desplegándose, pero sin perdernos en su contenido, ni en lo que los pensamientos puedan estar tratando de decirnos. Si los participantes logran relacionarse de este modo con su experiencia de los pensamientos, esto puede facilitarles elegir cuáles llevar a la acción y cuáles simplemente dejar estar.

Un punto fundamental es que, si somos capaces de reconocer así nuestro diálogo interno, estaremos en mejores condiciones para *decidir* lo que queremos hacer. Si, cuando advertimos una avalancha de pensamientos, apelamos al espacio de respiración, abriremos un amplio abanico de posibilidades de acción. Entre ellas cabe destacar observar nuestro diálogo interno, consignarlo por escrito y dirigir una consciencia amable a los sentimientos que subyacen tras ellos: «Puede haber otras formas de ver lo que me está ocurriendo».

Prestar, por último, una atención cuidadosa a nuestras sensaciones y pensamientos puede procurarnos el tiempo necesario para asumir nuestras dificultades desde una perspectiva diferente, de modo que se conviertan en algo menos estresante. En el caso, por ejemplo, de que nuestro jefe nos acabe de criticar, no estamos condenados a dejar que ese suceso se convierta en una bola de nieve que socave nuestra seguridad y nos coloque a la defensiva, sino que podemos observar, mediante el mindfulness, nuestras reacciones iniciales, antes de decir nada, y hablar luego de un modo más consciente y también, por tanto, más efectivo.

El factor clave es que *todos los pensamientos son acontecimientos mentales (¡hasta aquellos que afirman no serlo!)*.

«Relacionarse de manera diferente con los pensamientos» no significa simplemente rebatirlos

Son muchas las personas que nos comentan la utilidad del espacio de respiración como primer paso para enfrentarse a los pensamientos negativos. Pero debemos, en este sentido, ser muy cautelosos. Existe una diferencia sutil –pero no, por ello, menos importante– entre utilizar el espacio de respiración para fortalecernos y luchar contra los pensamientos y cambiar el tipo de relación que mantenemos con ellos. El simple intento de encontrar respuestas más inteligentes a los pensamientos negativos puede intensificar nuestra sensación de impotencia.

Observemos, en la siguiente transcripción, el modo en que la persona pasa, en una primera fase, de tratar de «rebatir» sus pensamientos negativos a observarlos simplemente, en una segunda, como meros pensamientos. Debemos subrayar, en especial, los peligros que acompañan a la modalidad de «réplica» que, con tanta frecuencia, deriva en la autocrítica, cosa que no sucede cuando «consideramos los pensamientos como meros pensamientos».

P: Sé, desde el comienzo, cuándo estoy teniendo un mal día.

I: ¿Empieza en el momento en que te despiertas?

P: Sí, bueno, el día puede empezar bien e ir empeorando, pero a veces, como hoy por ejemplo, empieza en el mismo momento en que me despierto. Otras veces voy sintiéndome cada vez más frustrado por no ser capaz de hacer lo que creo que tendría que hacer. Entonces me resulta útil recordar que la culpa no es mía; que, dentro de un par de horas, me sentiré mejor o, simplemente, que mañana será otro día.

I: Así pues, ¿te enfrentas a tus pensamientos con otros pensamientos?

P: Sí. Y empleo, para ello, el espacio de respiración… y también lo utilizo para cosas que han sucedido en el pasado y no tienen –o no deberían tener– consecuencias. Cosas que alguien dice sin intención de dañarnos, de repente nos dañan. No tienen la intención de dañarnos, razón por la cual no debería tomármelas tan a pecho. De repente pensé en algo que, hace un par de semanas, me dijo alguien y concluyo:

«Apuesto a que ella quería tal y cual cosa». Basta entonces para que me pregunte: «¿Por qué dijo eso?», para que mi mente se ponga simplemente a trabajar.

I: ¿Se puede quedar atrapado por cosas sin importancia?

P: Sí, ya sabes, y me parece estúpido. No tiene ningún sentido tener ese pensamiento y darle vueltas, una y otra vez, en mi cabeza. Pero así es como sucede.

Obsérvese que, en este punto, parece que la persona está utilizando el espacio de respiración como una especie de herramienta para «recomponerse». La lucha por mantener a raya sus pensamientos negativos es evidente, como también lo es la tendencia a caer en la autocrítica, que se pone de relieve en comentarios tales como «es estúpida» y «no tiene ningún sentido tener ese pensamiento». Más adelante queda claro que el espacio de respiración la conectaba con otros aspectos de las clases:

P: También creo que entendí perfectamente la frase «los pensamientos no son hechos». «Los pensamientos no son hechos» y el otro fragmento que decía «… incluso aquellos que afirman serlo». Pensé que eso era realmente cierto. (*Risas*). «Los pensamientos no son hechos, incluso aquellos que afirman serlo» porque, si tienes eso dando vueltas en tu cabeza, puedes llegar a concluir: «Vamos, esto no es cierto. Esto sí lo es. Estás en esta habitación y ves todas las cosas buenas que te rodean». Y luego vuelve el otro pensamiento: «Pero ella realmente dijo eso. Eso realmente sucedió». Y luego pude pasar a la siguiente frase que dice: «… hasta aquellos que afirman serlo». (*Risas*). Después llevo a cabo el espacio de respiración y acabo descubriendo que el pensamiento ha desaparecido.

Identificar los indicadores de la recaída

La investigación que revisamos en el Capítulo 3 demuestra que, cuando la persona ha experimentado muchas depresiones, el proceso de deprimirse se torna cada vez más autónomo. La depresión gana impulso muy rápidamente y parece acelerarse aun en ausencia de desencadenantes externos. Eso significa que es importante identificar anticipadamente, y mientras nuestro estado de ánimo permanece estable, los cambios (que se dan en nuestra mente y en nuestro cuerpo) que puedan indicar que la depresión

está incubándose. Cuanto más capaces son los participantes de reconocer estos signos tempranos, en mejores condiciones se hallan para apelar a las habilidades que han estado ejercitando. Estos indicios, a los que nos referimos como «indicadores de la recaída», son específicos de cada individuo.

Obsérvese que esto implica la aceptación de que la depresión volverá a presentarse, pero estamos aprendiendo el modo de gestionarla o abordarla cuando lo haga. Sería un error creer que, por el hecho de acudir a una clase de mindfulness, nunca volveremos a sentir tristeza. De lo que se trata, más bien, es de aprender a cuidar mejor de nosotros cuando tal cosa ocurra, familiarizándonos con el territorio de la depresión para poder movernos con menos miedo por él cuando nos veamos obligados a hacerlo.

En la primera edición de este libro, dejamos para la Sesión 7 la identificación de los signos de advertencia. Pero la experiencia adicional proporcionada por el programa nos ha llevado a la conclusión de que a veces es más adecuado introducirlo antes y de que la recomendación, durante la Sesión 6, de reconocer los pensamientos como «acontecimientos mentales», conduce naturalmente a la posibilidad de utilizar los pensamientos negativos (y su pegadiza naturaleza) como un importante signo de advertencia de la depresión, porque pueden indicar la posibilidad de volver a viejas e infructuosas pautas de pensamiento que suelen desembocar en la recaída.

Entonces, examinamos los signos de la recaída proponiendo a la clase un ejercicio que es mejor realizar, de entrada, en parejas o pequeños grupos. La tarea consiste en elaborar un listado de señales concretas de alarma que podrían indicar la proximidad de la depresión. Concluido el ejercicio, el instructor anota en la pizarra algunas de estas señales. Veamos ahora algunos ejemplos procedentes de una de las clases:

- Ver que los pensamientos y sentimientos negativos asumen el control y que resultan pegadizos y difíciles de descartar.
- Irritarse con uno mismo y con los demás.
- Reducción de la participación social, o simplemente «no querer estar con la gente».
- Cambios en los hábitos de sueño.
- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Fatigarse con facilidad.
- Renunciar al ejercicio físico.
- No querer enfrentarse a las ocupaciones (abrir el correo, pagar facturas, etcétera).

- Posponer las fechas límite.

La peculiar combinación de señales que anticipan un empeoramiento del estado de ánimo y que, en el pasado, pueden haber jalonado la inminencia de una recaída o de una recurrencia es única de cada individuo, razón por cual se la conoce también como «rúbrica». Ser consciente de estas señales constituye, sin caer en la hipervigilancia, un importante punto de equilibrio que hay que descubrir, pero no basta simplemente con advertir esos cambios. Es fácil elaborar esta lista cuando nos sentimos bien, pero cuando nuestro estado de ánimo empieza a empeorar, podemos dejar de creer en la utilidad de prestar atención a este tipo de señales de advertencia. No olvidemos que la desesperanza forma parte del «territorio» de la depresión, que tiende a convencernos de que no merece la pena llevar a cabo ninguna de estas prácticas, o de que «hemos vuelto al comienzo». Esta es la razón por la cual animamos a los participantes a aprovechar su intención actual de cuidar de sí mismos y de incluir a otras personas en sus planes. Y, para ello, es necesario formularse dos preguntas: «¿Qué fue lo que, en el pasado, me impidió advertir y prestar atención a estos sentimientos (por ejemplo evitación, negación, distracción, automedicación con alcohol, discusiones, culpabilizar a familiares o colegas)?», y «¿De qué manera puedo incluir a otros miembros de mi familia en mi sistema de detección precoz de los indicadores de recaída?». Para ello utilizamos el folleto titulado Trabajando Sabiamente con la Infelicidad y la Depresión-I (**Sesión 6 − Folleto 4**), que los participantes pueden empezar en clase y concluir posteriormente en casa.

Prepararse para el futuro

Al concluir la sesión actual, solo quedarán dos clases. En este momento, por tanto, damos a los participantes tiempo para que exploren su forma de integrar la práctica en su vida cotidiana. Para ayudarlos en este sentido, el instructor les proporciona varios audios que incluyen prácticas de meditación mindfulness, prácticas de meditación sedente de 10 y 20 minutos y un audio con un sonido de campanas que suenan a intervalos fijos para proporcionar una estructura mínima a la práctica personal. Se pide a los participantes que elijan su propia selección de estas y otras meditaciones anteriores y la practiquen un mínimo de 40 minutos al día.

El mensaje implícito que transmite la invitación a explorar estos diferentes medios es el de establecer una práctica a largo plazo. Más que una terapia breve que «cura» lo que «funciona mal» en la persona, el mindfulness es un estilo de vida. Cuanto más incorpore el individuo la práctica formal y la incluya en rutinas tales como lavarse los dientes, tomar un baño o ducharse, mayor será la probabilidad de que se mantenga el cambio puesto en marcha por el programa de ocho semanas.[97] Lo más importante, en última instancia, no es tanto el ejercicio que se acometa, ni su duración, sino la «cotidianeidad» de la práctica. Algunas personas entenderán el mensaje «no estaré bien a menos que continúe practicando 40 minutos al día». No es eso lo que queremos transmitir. Sin embargo, cada vez estamos más convencidos de la importancia de ser claros con respecto al futuro. Dedicar un tiempo cada día a experimentar la modalidad «ser», en lugar de la modalidad «hacer», es uno de los regalos más valiosos que una persona puede hacerse. Si aspiramos a ser plenamente conscientes de *todos* los momentos del día, es muy importante encontrar momentos para practicar *exclusivamente* la atención plena, momentos en los que podemos permitirnos conectar y nutrir lo mejor y más profundo que hay en nosotros.

SESIÓN 6 − FOLLETO 1

Resumen de la Sesión 6: Los pensamientos no son hechos

> Resulta sorprendente el poder que sin darnos cuenta concedemos a los pensamientos no deseados. «¡Haz esto!, ¡Di aquello!, ¡Recuerda, planea, obsesiónate, juzga!» pueden enloquecernos… ¡y a menudo lo hacen!
>
> JOSEPH GOLDSTEIN[89]

Nuestros pensamientos influyen muy poderosamente en lo que sentimos y hacemos y, con frecuencia, se ven desencadenados y alimentados automáticamente. Cobrando consciencia, una y otra vez, de los pensamientos e imágenes que atraviesan nuestra mente, y dejando que pasen mientras llevamos de nuevo nuestra atención a la respiración y el momento presente, nos permiten distanciarnos parcialmente de ellos y adquirir cierta perspectiva. Esto nos ayuda a descubrir la existencia de formas alternativas de pensar en las situaciones y liberarnos de la tiranía de las antiguas pautas mentales que «irrumpen súbitamente en nuestra mente». Y lo que es más importante, podemos llegar a entender «desde lo más profundo» que *los pensamientos no son más que acontecimientos mentales* (incluidos los que afirman no serlo), es decir, que *los pensamientos no son hechos y que nosotros no somos nuestros pensamientos*.

Los pensamientos y las imágenes nos proporcionan indicios de lo que sucede en las profundidades de nuestra mente y nos permiten «atraparlos» y contemplarlos desde muchas perspectivas diferentes. Así es como podemos familiarizarnos con nuestra lista de «las diez principales» pautas habituales automáticas y disfuncionales de pensamiento y cobrar consciencia (y cambiar) con más facilidad los procesos que pueden arrastrarnos y sumirnos en una espiral descendente.

Es muy importante ser conscientes de los pensamientos que bloquean o sabotean nuestra práctica, como: «Esto no tiene ningún sentido», o «¿Para qué molestarme si, a fin de cuentas, no funcionará?». Estas pautas pesimistas y desesperanzadas de pensamiento constituyen uno de los rasgos más distintivos de los estados de ánimo depresivos; y también uno de los principales factores que nos impiden llevar a cabo las acciones que nos permitirían superarlos. De ello se sigue la especial importancia de reconocer estos pensamientos como «pensamientos negativos» y no abandonar automáticamente los esfuerzos para emplear los medios hábiles que nos permitan cambiar el modo en que nos sentimos.

> De los pensamientos proceden las acciones, y de estas se derivan todo tipo de consecuencias. ¿En qué pensamientos invertiremos nuestro esfuerzo? Nuestra gran tarea radica en verlos claramente, para poder diferenciar los que llevaremos a la práctica de los que simplemente dejaremos a un lado.
>
> JOSEPH GOLDSTEIN[89]

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 − FOLLETO 2

Cómo puedes ver los pensamientos de un modo diferente

Veamos seguidamente algunas de las cosas que puedes hacer con tus pensamientos:

1. Ver cómo aparecen y desaparecen, sin sentirte obligado a seguirlos.
2. Ver si es posible advertir los sentimientos que dan lugar a los pensamientos, es decir, el «contexto» en el que tus pensamientos no son sino un eslabón más en una cadena de acontecimientos.
3. Considerar que los pensamientos no son hechos, sino meros acontecimientos mentales. Aunque puede ser cierto que este acontecimiento suele ir acompañado de su correspondiente sentimiento y que resulta tentador pensar en él como si fuese verdadero, te corresponde a ti determinar su grado de veracidad y el tipo de relación que quieres establecer con él.
4. Toma nota de tus pensamientos. Esto te permite considerarlos de manera menos emocional y, en consecuencia, menos abrumadora. Además, el lapso entre tener el pensamiento y escribirlo te concede también un tiempo para poder responder de manera diferente.
5. Como parte de tu práctica meditativa sedente puede ser útil, en el caso de pensamientos especialmente difíciles, volver a observarlos deliberadamente con un estado mental abierto y equilibrado. Deja que sea tu «mente sabia» la que ofrezca su perspectiva, quizás nombrando el sentimiento del que se deriva y manteniendo, como mejor puedas, una sensación de interés y curiosidad: «Ah, aquí está otra vez la tristeza», «Esta es la voz de la depresión», «Aquí está esa dura y crítica voz familiar». *La curiosidad y el interés amable es la actitud clave con que debes acercarte a tus pensamientos*.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 − FOLLETO 3
La prevención de la recaída

¿Cuáles son los signos de advertencia de que la depresión está tratando de asumir de nuevo el control volviéndote, por ejemplo, más irritable, reduciendo tu vida social (hasta «no querer ver a nadie»), cambiando tus hábitos de sueño, modificando tus hábitos alimenticios, aumentando tu fatiga, renunciando al ejercicio, no queriendo afrontar tus obligaciones (como abrir el correo y pagar las facturas y posponer las fechas límite)?

Establece un Sistema de Alerta Temprano anotando, en la siguiente hoja de trabajo, los cambios que puedes esperar (incluyendo también, si te resulta cómodo, a *algunas personas con las que compartas tu vida*, para que te ayuden a *reconocer* y *responder* luego a estas señales, en lugar de *reaccionar* simplemente a ellas).

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 − FOLLETO 4

Trabajar sabiamente con la infelicidad y la depresión - I

VER CON CLARIDAD
(ADVERTIR LOS PRIMEROS INDICIOS DE LA DEPRESIÓN)

Esta hoja de trabajo te brinda la oportunidad de aumentar tu consciencia de lo que sucede cuando aparece la depresión. El objetivo es investigar, con tanto cuidado como curiosidad, los pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y pautas de conducta que indican que tu estado de ánimo está empezando a decaer.

¿Cuáles son los desencadenantes de tu depresión?

- Los desencadenantes pueden ser externos (cosas que te suceden) o internos (como pensamientos, sentimientos, recuerdos o preocupaciones).
- Presta atención a los pequeños o grandes factores desencadenantes. Hay veces en las que algo, en apariencia trivial, puede sumirnos en una espiral descendente.

¿Qué tipo de pensamientos pasan por tu mente la primera vez que sientes que tu estado de ánimo decae?

¿Qué emociones afloran?

¿Qué sucede en tu cuerpo?

¿Qué es entonces lo que haces, o qué te gustaría hacer?

¿Hay algunos viejos hábitos de pensamiento o de conducta que puede mantenerte involuntariamente atrapado en la depresión (como, por ejemplo, la rumiación o, en lugar de aceptar y explorar los pensamientos y sentimientos dolorosos, tratar de suprimirlos alejándote o luchando contra ellos)?

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s

para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 − FOLLETO 5
Práctica en casa de la semana posterior a la Sesión 6

1. Practica, durante un mínimo de 40 minutos al día (es decir, 20 + 20), tu propia selección de las nuevas meditaciones y las antiguas (pistas de audio 4, 10 y 13). Escribe tus reacciones al respecto en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa.
2. Versión regular del espacio de respiración de 3 minutos (pista 8 del audio). Practica tres veces al día en las ocasiones previamente establecidas. Anota cada ocasión rodeando con un círculo la R en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma nota de cualquier comentario u observación que se te ocurra.
3. Versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos (pista 9 del audio). Practica *cada vez que adviertas la presencia de pensamientos o sentimientos desagradables*. Anota cada una de las veces en que lo practiques rodeando con un círculo la A correspondiente al día en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma nota de cualquier comentario u observación que se te ocurra. Si, después de practicar el espacio de respiración, todavía persisten los pensamientos negativos, puedes utilizar alguna de las ideas que hemos presentado en el Folleto 2 de la Sesión 6 para contemplar los pensamientos desde una perspectiva diferente.
4. Completa la Hoja de Trabajo I, titulada Trabajar sabiamente con la infelicidad y la depresión que empezaste en clase. No olvides incluir en ella a los miembros de tu familia y a tus amigos, si lo deseas, porque ellos están en perfectas condiciones para notar los signos de advertencia, que pueden escapársete, de que tu estado de ánimo es bajo.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 – FOLLETO 6

Formulario de Registro de la Práctica en Casa

Nombre: _____

Anota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Toma nota asimismo de todo lo que aparezca en tu práctica en casa, para que podamos hablar de ello durante el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	¿Qué práctica formal has elegido? R R R A A A A A A A A A A A A	
Jueves Fecha: _____	¿Qué práctica formal has elegido? R R R A A A A A A A A A A A A	
Viernes Fecha: _____	¿Qué práctica formal has elegido? R R R A A A A A A A A A A A A	

R: Versión regular del espacio de respiración de 3 minutos.
A: Versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyright*s para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 − FOLLETO 7

Dar un paso atrás del pensamiento

Es mucha la liberación que uno experimenta cuando advierte que sus pensamientos son meros pensamientos y no, por tanto, «la realidad» ni «ellos». En el mismo momento en que creas, por ejemplo, que hoy tienes que hacer determinadas cosas y, sin darte cuenta de que no es más que un pensamiento, lo tratas como si fuese «la verdad», habrás creado la realidad de que hoy *tienes que hacer* todas esas cosas.

Esto fue algo que un paciente llamado Peter, que había padecido un ataque de corazón y quería impedir otros futuros, comprendió súbitamente el día en que, a eso de las 10 de la noche, se descubrió lavando el coche en el camino de acceso a su casa y empleando focos para ello. Lo que le sorprendió no fue tanto el hecho en sí de lavar el coche, sino la apremiante necesidad de hacerlo, el inevitable resultado de una mente familiarizada a hacer todo lo que su agenda mental programaba. Solo cuando se dio cuenta de lo que estaba haciéndose pudo reconocer que la imposibilidad de sustraerse a ese impulso se derivaba de su incapacidad de cuestionarse la veracidad de su convicción original de lo que ese día *tenía que hacer*.

Si te descubres actuando como Peter, también es probable que te sientas, como le ocurrió a él, empujado, tenso y ansioso sin saber por qué. Si, mientras estás meditando, aflora algún pensamiento sobre la cantidad de cosas que hoy tienes que hacer, conviene que le prestes la debida atención para verlo como un mero pensamiento porque, en caso contrario, acabarás levantándote y haciendo cosas sin darte cuenta de ello y sin consciencia de haber interrumpido la meditación siguiendo los dictados de una idea que se te pasó por la mente.

Si, en el momento en que aparece un pensamiento de ese tipo, eres capaz, por el contrario, de dar un paso atrás y verlo con claridad, podrás establecer un orden de importancia y tomar decisiones sensatas sobre lo que realmente tienes que hacer. De ese modo sabrás, a lo largo del día, cuándo ha llegado el momento de dejar de hacer cosas. El simple hecho de reconocer tus pensamientos como meros pensamientos puede liberarte de la realidad distorsionada que suelen crear y proporcionarte una visión más clara, así como también una mayor sensación de control de tu vida.

Esta liberación de la tiranía de la mente pensante se deriva directamente de la misma práctica de la meditación. Cuando cada día dedicamos un tiempo a no hacer nada, sino a observar el flujo de la respiración y la actividad de nuestra mente y de nuestro cuerpo, sin quedarnos atrapados en dicha actividad, estamos cultivando, al mismo tiempo, la calma y la atención plena. En la medida en que nuestra mente se estabiliza y libera del contenido del pensamiento, consolidamos la capacidad de concentrarnos y permanecer en calma. Y si, cada vez que aflora un pensamiento, lo reconocemos como tal, tomamos nota de su contenido, determinamos su fortaleza y la exactitud de su contenido y, dejándolo estar, restablecemos luego el contacto con la respiración y el cuerpo, estaremos consolidando el mindfulness. Así es como llegamos a conocernos mejor y a aceptarnos más, pero no como nos gustaría ser, sino como realmente somos.

Adaptado de Kabat-Zinn con el permiso de Dell Publishing, una división de Random House, Inc.[67] *Copyright* 1990 por Random House, Inc. y Teasdale (Guilford Press, 2013). Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información).

Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 6 − FOLLETO 8

El tren de las asociaciones

El nivel pensante de la mente impregna toda nuestra vida porque es mucho el tiempo que, de modo consciente o inconsciente, pasamos ahí. Pero la meditación es un proceso diferente que no implica el pensamiento discursivo ni la reflexión. Y, como meditar no es pensar, el proceso continuo de la observación silenciosa posibilita la emergencia de nuevas formas de comprensión.

No necesitamos luchar contra los pensamientos ni juzgarlos porque, una vez que somos conscientes de su aparición, podemos decidir simplemente no seguirlos.

Cuando nos perdemos en los pensamientos acabamos identificándonos con ellos. El pensamiento barre entonces nuestra mente y, durante un periodo muy breve, podemos vernos arrastrados muy lejos. De ese modo nos subimos, sin darnos cuenta siquiera de ello e ignorando su destino, al tren de las asociaciones. En cualquier punto del trayecto, sin embargo, podemos despertar y darnos cuenta de que el pensamiento nos ha llevado muy lejos. Y, cuando finalmente bajamos del tren, quizás nos hallemos en un entorno muy distinto al que teníamos cuando nos subimos a él.

Tómate ahora unos momentos para observar directamente los pensamientos que aparecen en tu mente. Cierra los ojos e imagínate sentado en la butaca de un cine contemplando una pantalla en blanco. Espera a que aparezcan los pensamientos. Como no haces nada más que esperar su aparición, te das cuenta de que ellos apenas asoman. ¿Cuáles son exactamente? ¿Qué les ocurre? Los pensamientos son, en este sentido, como un espectáculo de magia que, si nos perdemos en él, nos parece real, pero se desvanece apenas lo examinamos.

¿Pero qué pasa con los pensamientos más poderosos que nos afectan? Estamos observando, observando, observando y, de golpe, aparece un pensamiento y nos perdemos en él. ¿De qué pensamiento se trata? ¿Cuáles son los estados mentales o tipos de pensamiento que nos atrapan una y otra vez, de modo que simplemente olvidamos que son meros fenómenos vacíos y pasajeros?

Es sorprendente constatar el poder que, sin darnos cuenta de ello, otorgamos a pensamientos que no han sido «invitados»: «Haz esto, di aquello, recuerda, planifica, obsesiónate, juzga». Tienen una gran capacidad de arrastrarnos… ¡y a menudo lo consiguen!

Los tipos de pensamiento que experimentamos, así como su impacto en nuestra vida, dependen de nuestra comprensión de las cosas. Poco importa realmente, si asumimos la actitud clara y poderosa de ver tan solo su emergencia y desvanecimiento, los pensamientos que aparecen entonces en nuestra mente porque, en tal caso, podremos verlos como el espectáculo pasajero que, en realidad, son.

De los pensamientos se derivan las acciones, y estas generan todo tipo de consecuencias. ¿En qué pensamientos nos apoyamos? Nuestra gran tarea consiste en verlos claramente, para poder decidir cuáles llevar a la práctica y cuáles, simplemente, dejarlos estar.

De *Insight Meditation* por Joseph Goldstein.[89] © 1994 por Joseph Goldstein. Adaptado con acuerdo de Shambhala Publications, Inc., Boston, **www.shambhala.com**. Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

15. Un día de práctica de la atención plena

Cuando, en 1993, emprendimos nuestro proyecto para ver el modo de adaptar el programa MBSR de ocho semanas a la prevención de la recurrencia en la depresión éramos muy conscientes de que, en ese momento, no podíamos incluir un componente importante, la jornada del mindfulness que se da entre las Sesiones 6 y 7, que proporciona a los pacientes la oportunidad de practicar en condiciones de silencio y simplicidad. El ensayo aleatorio para el que recabamos el apoyo de nuestros patrocinadores se basaba en un análisis minucioso de la economía de la salud (es decir, de los costes directos y «de oportunidad» que, comparados con otras terapias, suponían para participantes e instructores). Esta necesidad de reducir al mínimo el tiempo y el dinero dedicado al programa, nos obligó entonces a dejar de lado la mencionada jornada del mindfulness. No obstante, la experiencia acumulada en este sentido durante la última década ha puesto de relieve los beneficios de la inclusión de esta jornada. Este argumento económico-sanitario se ve además respaldado por el hecho de que la jornada está abierta a todas las personas que han pasado por el programa. De este modo, los asistentes tienen la oportunidad de consolidar su práctica y mantener el bienestar lo que, si se mantiene a raya la recaída, reduce considerablemente el coste de la atención sanitaria. (Aunque hay que decir que, en los ensayos clínicos con un grupo de control activo, no necesariamente se apela al día de práctica, para facilitar así, en el diseño de algunos ensayos, el control del número de horas de contacto).

9:45-10:00	Llegada
10:00-10:05	Sentarse en silencio durante 5 minutos
10:05-10:20	Bienvenida, presentación de los participantes e introducción de las reglas básicas
10:20-10:50	Meditación sedente, respiración, cuerpo, sonidos, pensamientos y consciencia sin elección
10:50-11:30	Estiramientos conscientes
11:30-12:00	Escáner corporal
12:00-12:05	Instrucciones para la hora de la comida, Llevar el foco de la consciencia al acto de comer, saborear, masticar o tragar lentamente
12:05-1:05	Comida: Por cuenta propia, dentro o fuera, seguida de caminar consciente
1:05-1:20	Breve sentada
1:20-1:50	Paseo meditativo
1:50-2:20	Meditación de la montaña
2:20-2:40	Estiramientos conscientes
2:40-3:00	Sentada en silencio o espacio de respiración extendido
3:00-3:30	Comentario en parejas de las experiencias del día
3:30-4:30	Discusión en grupo

Figura 15.1. Ejemplo de programa para la jornada de práctica del mindfulness

Como sucede en el MBSR, la jornada de práctica suele programarse entre las Sesiones 6 y 7 porque, al finalizar la sexta sesión, los pacientes se habrán visto expuestos a todas las prácticas formales del mindfulness. El día de práctica les permite ver lo que se siente al experimentar, una tras otra, todas estas prácticas familiares, como se hace en un retiro

en silencio (véase **Figura 15.1**). Esta similitud también resulta adecuada en otro sentido y es que, como la jornada del mindfulness suele llevarse a cabo durante un fin de semana, puede suponer un paréntesis en la forma habitualmente apresurada de hacer las cosas, lo que les permite prestar atención, instante tras instante, desde media mañana hasta el atardecer. Se aconseja a los pacientes llevar ropa cómoda y en distintas capas, de forma que puedan quitársela y ponérsela para regular la temperatura a lo largo del día. También deben llevar su propia comida, bebida y un chubasquero o chaqueta de abrigo por si quieren practicar el paseo meditativo al aire libre y el día estuviese lluvioso o frío. Se proporcionan asimismo, como en la clase normal, colchonetas, cojines y sillas, aunque los pacientes pueden llevar cualquier cosa que necesiten para sentirse cómodos durante los largos periodos de práctica, como una almohada, una manta o una esterilla de yoga.

Tras la llegada de los participantes, el instructor toca la campana y los invita a sentarse unos minutos en silencio. Tras una breve ronda de presentación, les da la bienvenida y comentan algunas de las reglas básicas del día. Estas reglas están destinadas a simplificar el tiempo que pasaremos juntos, eliminando la necesidad de interacciones externas para que puedan profundizar su exploración de las prácticas del mindfulness. Y ello significa, a nivel práctico, que el instructor pide a los participantes que se abstengan de hablar o establecer, durante el día, un contacto visual deliberado. Como lo normal es que aparezcan una amplia variedad de reacciones físicas o emocionales, estas normas facilitan a los participantes el uso de su energía para observar lo que se presente. Luego el instructor explica que la campana sonará indicando el comienzo y el final de cada práctica (de modo que, si lo desean, pueden desprenderse de sus relojes) y que, si alguien atraviesa una experiencia difícil o necesita hablar con el instructor sobre cualquier cosa, no debe dudar en hacerlo.

La elección y la secuencia de las prácticas pueden variar de un lugar a otro. Este es el programa que nosotros hemos utilizado. La primera práctica puede ser una meditación sedente de 30 minutos centrada en la respiración, el cuerpo, los sonidos, los pensamientos y la consciencia sin elección. Los pacientes pasan de centrar su atención en un objeto concreto de consciencia, como la respiración, a una consciencia más receptiva en la que el objeto y el foco de consciencia es la experiencia instante tras instante. Esto va seguido de 40 minutos de movimiento atento guiado lenta y amablemente, dejando espacio siempre para que los participantes puedan escuchar su

cuerpo. Luego se lleva a cabo el escáner corporal, última práctica antes de la comida, que proporciona a los participantes la ocasión de advertir el contraste entre la atención plena al cuerpo en reposo, el estiramiento activo y el esfuerzo derivado del movimiento consciente.

Al presentar luego el periodo de comida, el instructor subraya que, durante ese tiempo, los pacientes irán a su aire y se les pide que sigan manteniendo el silencio. También se los invita a explorar lo que sucede durante su experiencia de la comida mientras comen más lentamente, dejando tiempo para la curiosidad, masticar, degustar y tragar. Dependiendo de las posibilidades que ofrezca el entorno, los participantes pueden tener la opción de comer en la misma sala o salir al aire libre y quizás incluso efectuar, cuando terminen de comer, un paseo meditativo por los alrededores hasta que llegue el momento de regresar a la sala. En el caso de que decidan salir al exterior, es posible que quieran ponerse sus relojes y se responsabilicen del tiempo en este periodo.

Como es fácil que, después de la comida, descienda la energía de los participantes, la siguiente práctica que introducimos, después de una breve meditación sedente, es la práctica de caminar consciente, en la que se pide a los pacientes que elijan un recorrido de unos 10 pasos por el que puedan desplazarse, en uno y otro sentido, sin tropezar con ningún obstáculo (véase **Sesión 4 − Folleto 2**). Una vez más, el hecho de enlentecer el acto de caminar puede intensificar las sensaciones procedentes de desplazar el peso de una pierna a otra, levantar los dedos de los pies, apoyar el talón y sentir el cuerpo en movimiento. Caminar se convierte entonces simplemente en caminar y los participantes se dan cuenta de que, para mantener la marcha, no necesitan pensar. Esta es una oportunidad para cultivar, instante tras instante, la consciencia de algo que habitualmente damos por sentado.

La meditación de la montaña[66] puede ser la última meditación formal del día. Está basada en la imagen de una montaña para ayudar a que los participantes descubran una postura sedente en la que se sientan asentados (es decir, arraigados en la tierra) y, al mismo tiempo, erguidos (es decir, elevándose hacia el cielo). Esta práctica también nos transmite la sensación de que podemos permanecer conectados a la tierra con independencia de las «condiciones meteorológicas» de nuestra mente, es decir, sin importar que, mientras estamos observando nuestra mente, aparezcan sensaciones dolorosas o pensamientos y sentimientos perturbadores. Después de la meditación de la montaña, el grupo sigue con el estiramiento consciente; y luego dedicamos un tiempo a

sentarnos en silencio (o un espacio extendido de respiración con una guía mínima) como forma de establecer una pausa entre el final de la práctica en silencio y el diálogo que le sigue.

Empezamos el debate pidiendo a los participantes que se agrupen en parejas y expongan, por turnos (en los que uno habla y el otro escucha), sus impresiones sobre la jornada, para cambiar luego de roles. Con el fin de impedir que la energía en la sala aumente con demasiada rapidez, los participantes se turnan escuchando y hablando en susurros y, luego, dedican un tiempo a hablar en voz más alta, como forma de transición al momento en que el grupo vuelve a reunirse para compartir sus experiencias de la jornada y, en un sentido más amplio, cómo les funciona la práctica en la vida.

El seguimiento posterior al programa de MBCT

Como sucede con cualquier tratamiento a corto plazo, el final del programa MBCT llega, para algunos pacientes, demasiado pronto y no es infrecuente que los instructores se encuentren con solicitudes de seguimiento de grupos o reuniones. Esta es, en parte, una reacción comprensible ante la perspectiva de no contar con el apoyo general del grupo y la sensación de viaje compartido a lo largo de las ocho semanas. Pero también refleja la realidad de que no existen muchas posibilidades para que los participantes que lo deseen puedan seguir manteniendo una práctica grupal. Esta es una de las principales razones por las cuales, cuando se celebra la jornada del mindfulness, se invita a los participantes de grupos anteriores de MBCT a asistir a un grupo activo junto a sus participantes. La idea de invitar a quienes ya han pasado por el programa a compartir unas horas de ejercicio en grupo transmite un mensaje de comunidad y conexión.

Otra alternativa para el seguimiento consiste en ofrecer entre dos y cuatro clases adicionales durante el año posterior a la fecha de finalización del grupo. Esto es algo que se ha realizado con más frecuencia en los ensayos aleatorios que en la práctica comunitaria. Estas sesiones se asemejan a una clase típica de MBCT en la que los pacientes dividen su tiempo entre la práctica del mindfulness y la discusión sobre las dificultades y descubrimientos que, desde que finalizó el curso, han tenido que afrontar para mantener a raya la depresión. A muchos pacientes les resulta muy útil esta combinación entre refrescar sus habilidades y compartir con los demás (véase la **Figura 15.2**). Tengamos en cuenta que es importante definir desde el comienzo cuántas sesiones

de seguimiento se llevarán a cabo. Obviamente, como estas clases de seguimiento solo suelen ofrecerse a los miembros del grupo MBCT original, no son una solución para los participantes de grupos anteriores.

Una tercera opción, de alcance menos limitado, consiste en ofrecer un grupo de sentada regular (semanal o mensual) más centrado en la práctica que en la discusión o la revisión. El formato habitual de estas reuniones ocupa una hora, dividida en 20 minutos de movimiento consciente, 25 minutos de meditación sedente y 15 minutos de diálogo. Otro formato, utilizado en el Oxford Mindfulness Center, consiste en un encuentro semanal (a las 6:15 de la tarde) que comienza con un periodo de entre 30 y 40 minutos de práctica guiada por un instructor, seguido de un periodo de descanso para «ponerse al día» y de 40 minutos de práctica silente. Hay quienes asisten a todo el encuentro, mientras que otros solo lo hacen a la primera o la segunda parte. Este tipo de grupo puede estar abierto a todos los «graduados» de los anteriores programas MBCT y tiene la ventaja de funcionar continuamente todo el año y estar organizado por los mismos participantes. Además, los participantes suelen agradecer la información relativa a otros centros que también organizan jornadas de retiro o grupos de sentada.

0:00	Bienvenida
	Práctica Sentada: Respiración, cuerpo, sonidos, pensamientos. También existe la posibilidad de leer un poema al finalizar la sentada
0:35	Revisión breve de la práctica
0:45	Revisión de la práctica en casa En parejas → en grupo ¿Cuáles son tus experiencias con la práctica desde que ha terminado el curso? ¿Qué has advertido?
01:05	Revisión del plan de acción (contemplación → ponerse al día, revisión) En parejas → en grupo ¿Ha habido situaciones difíciles y momentos en los que te hayas sentido deprimido? ¿Cómo has respondido? ¿Qué has aprendido? ¿Qué te gustaría incorporar a tu programa de trabajo?
01:25	Charla informal y descanso
01:45	Sentada y cierre

Figura 15.2. Ejemplo de programa para la reunión de seguimiento posterior a la TCBM

Al concluir la octava sesión, los instructores de algunos programas entregan a cada participante un ejemplar del libro *Vencer la depresión*[76] como «alimento para el viaje», que incluye meditaciones dirigidas por Jon Kabat-Zinn para que los participantes puedan experimentar que los guía una voz diferente y reconocer, al finalizar las ocho clases, una pauta común o una enseñanza familiar en cualquier página del libro. Las clases han demostrado a los participantes que no están solos y que lo que consideraban deficiencias propias son comunes a muchos pacientes, algo que resulta muy liberador. Las clases y el libro no se detienen ahí, sino que vinculan la comprensión a la práctica, una práctica que nos invita, una y otra vez, a tener el valor de dirigirnos hacia nuestra angustia más

profunda, ver claramente las pautas mentales que la exacerban e impregnar nuestra experiencia de una cualidad atencional cálida y compasiva que nos ayude a vivir más plenamente nuestra vida.

16. ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí?
Sesión 7

Tómate unos momentos para evocar mentalmente lo que haces durante un día laborable. Si pasas la mayor parte de la jornada desempeñando la misma actividad, divídela en fragmentos más pequeños (como, por ejemplo, hablar con tus compañeros, responder al correo, preparar café, elaborar una presentación, escribir o comer). ¿Pero qué pasa en las noches o los fines de semana? ¿Qué haces entonces? Haz una lista mental o en papel. ¿Cuáles son los elementos de esa lista que elevan tu estado de ánimo, te dan energía y te nutren? ¿Y cuáles son, por el contrario, los que te desaniman o agotan?

Este ejercicio nos ayuda a descubrir la estrecha relación que existe entre actividad y estado de ánimo. El uso adecuado de la actividad es un aspecto esencial de los enfoques cognitivos y conductuales para la depresión. Ahora ha llegado el momento de entretejerlo con el MBCT.

La importancia de emprender acciones para enfrentarnos a la depresión

Nuestra intención original, al emprender este proyecto destinado a elaborar un programa para ayudar a las personas a impedir la recaída en la depresión, era la de desarrollar una versión de mantenimiento de la TCC. Un aspecto muy importante de este abordaje era enseñar a las personas a advertir los primeros signos de recaída y emprender luego las acciones pertinentes para evitar la escalada del estado de ánimo negativo. Pero, como puede verse, el programa que acabamos elaborando no se centró tanto en la TCC, como en un enfoque basado en el mindfulness.

Desde el comienzo, nos preocupaba mucho no perder de vista el hecho de que la terapia cognitiva incluye muchos elementos importantes que, considerados en conjunto,

reducen las probabilidades de recaída. La TCC es un abordaje empírico y orientado hacia la acción, y la reciente investigación realizada sobre la activación conductual (AC)[98] corrobora la gran importancia que, en la TCC, desempeña el factor acción. Las prácticas para casa esbozadas por esos enfoques alientan a los pacientes a ser más conscientes, no solo de sus pautas de pensamiento, sino también de las actividades que gobiernan su vida (lo que hacen, lo que mantiene su depresión, lo que no hacen pero podría mejorar su estado de ánimo, etcétera). Y es que prestar atención a las actividades cotidianas permite que los pacientes se den cuenta de cuándo sus vidas empiezan a descontrolarse.

Al prestar atención a nuestras acciones, nos tornamos más conscientes de nuestras pautas vitales, es decir, de lo que hacemos, de lo que mantiene un determinado estado de ánimo, de lo que no hacemos, pero podría mejorar nuestro estado de ánimo, etcétera.

Pero la TCC y la AC no se limitan a monitorizar nuestras actividades, sino que también las programan. «Emprender alguna acción» es un tema omnipresente, ya sea para contrarrestar los periodos de fatiga o los estados de ánimo negativos, o para verificar, como sucede en el caso de la TCC, la realidad de un determinado pensamiento, actitud o creencia negativos. Es importante, en nuestra opinión, que la MBCT incluya este elemento. De vez en cuando –y, muy en especial, cuando la persona empieza a sentirse desbordada por la depresión– aparece la necesidad de ver de qué manera puede ayudar la actividad.[99] Y esa exploración puede revelar simplemente que debemos aumentar la cantidad de actividad, o que debemos modificar su cualidad.

Cuidar de uno mismo

Es importante ser conscientes del gran obstáculo que, para los participantes, supone advertir las señales de alarma y emprender las acciones pertinentes. Es muy poco probable, a menos que aprendan gradualmente a cuidar de sí mismos, que el mero conocimiento de los síntomas de recaída y la planificación para emprender acciones influya en lo que realmente les sucede. (En relación con lo anterior, podemos leer, durante estas sesiones, un poema como, por ejemplo, el de Mary Oliver, titulado «El día de verano»; véase **Cuadro 16.2**).

Cuando se sienten abatidos, los pacientes deprimidos suelen ser especialistas en descubrir mil razones por las cuales no merecen descansar ni hacer cosas de las que disfrutan. Recordemos el abordaje de la TCC ante esta situación. El aspecto más imaginativo de la TCC es que no espera, para programar la acción, a que la persona tenga ganas de hacer algo. En su lugar, la TCC identifica las acciones y actividades que cada paciente asocia al hecho de no estar deprimido y luego colabora activamente para que las integren en su rutina cotidiana.

CUADRO 16.1

Tema y programa de la Sesión 7

TEMA

Utilizar la acción hábil para enfrentarnos a la caída del estado de ánimo y cuidar de nosotros mismos.

La acción hábil deliberada puede ayudarnos a mejorar nuestro estado de ánimo depresivo Si aprendemos a reconocer la proximidad de nuestros signos personales de advertencia, podremos responder más rápida y eficazmente a la caída de nuestro estado de ánimo. Para ello, empezamos con un espacio de respiración y, luego, pasamos a cuidar amablemente de nosotros mismos emprendiendo acciones que nos proporcionen placer, una sensación de control o un claro foco de atención plena.

AGENDA

- Entre 30 y 40 minutos de meditación sedente practicando la consciencia de la respiración y del cuerpo, advirtiendo el modo en que nos relacionamos con nuestra experiencia a través de nuestra reacción a los pensamientos, sentimientos o sensaciones corporales que aparecen y, sobre todo, cuando aparecen dificultades con la práctica, advirtiendo su efecto en nuestro cuerpo y nuestra reacción al respecto.
- Revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica en casa (incluidas meditaciones breves y espacios de respiración).
- Ejercicio para explorar los vínculos entre actividad y estado de ánimo (véase **Sesión 7 − Folleto 3**).
- Planificar el mejor modo de programar actividades para las ocasiones en que nuestro estado de ánimo amenace con desbordarnos.
    - Restablecer el equilibrio entre actividades que nos nutren y actividades que nos agotan.
    - Generación de listas de actividades de placer y de control.
- Espacio de respiración de 3 minutos como «primer paso» antes de decidir si emprendemos una acción consciente.
- Identificar los «signos» de la recaída.
- Identificar las acciones que se han de emprender para afrontar la amenaza de la recaída y de la recurrencia.
- Espacio de respiración de 3 minutos o paseo meditativo.
- Entrega a los participantes de los folletos de la Sesión 7.
- Asignación de tareas para casa:

- Seleccionar, de entre todas las formas diferentes de práctica, una pauta que desees emplear regularmente.
- Versión regular del espacio de respiración de 3 minutos (3 veces al día).
- Versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos (cada vez que adviertas la aparición de sentimientos desagradables).
- Esbozo de un plan de acción al que apelar para enfrentarte a los estados de ánimo bajos.

PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN

- No olvides llevar a clase, además de tu preparación personal, una pizarra (blanca o negra), materiales de escritura para el ejercicio de los vínculos que hay entre actividad y estado de ánimos y los ejercicios del Plan de Acción. También necesitarás una copia del poema «El día de verano», de Mary Oliver.

FOLLETOS DE LOS PARTICIPANTES PARA LA SESIÓN 7

Sesión 7 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 7: «¿Cómo puedo cuidar mejor de mí?»
Sesión 7 − Folleto 2. Cuando la depresión nos desborda
Sesión 7 − Folleto 3. El embudo del agotamiento
Sesión 7 − Folleto 4. Trabajar sabiamente con la felicidad y la depresión − II
Sesión 7 − Folleto 5. Práctica en casa para la semana posterior a la Sesión 7
Sesión 7 − Folleto 6. Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 7

Habitualmente solemos esperar, antes de hacer algo, a querer hacerlo, pero en el caso de la depresión, debemos hacer algo *antes* de tener ganas.

Es importante no esperar, para hacer algo, a *sentir* que queremos hacerlo. En su lugar lo hacemos, a modo de experimento, para ver lo que sucede.

Es importante señalar que los terapeutas cognitivos saben que la depresión invierte el proceso de la motivación. Habitualmente solemos esperar, antes de hacer algo, a tener ganas de hacerlo, pero en el caso de la depresión, tenemos que hacerlo *antes* de querer hacerlo. Además, el cansancio y la fatiga que acompañan a la depresión suelen ser engañosos. Cuando no estamos deprimidos, el cansancio significa que necesitamos descansar, en cuyo caso, el reposo nos alivia, pero cuando estamos deprimidos, el

descanso puede intensificar incluso el cansancio. El cansancio de la depresión no es un cansancio normal que se solucione descansando, sino aumentando, por el contrario, la actividad, aunque solo sea durante un breve periodo de tiempo. Parte del cuidado de uno mismo que en esos momentos se requiere consiste en seguir activo o «seguir en el juego», aun cuando nuestro estado de ánimo y nuestros pensamientos parezcan insistir en lo contrario.

Como el MBCT fue diseñado para las personas que se hallaban entre un episodio depresivo y otro, es probable que los participantes entiendan el mensaje de «cuidar de uno mismo», aunque solo sea porque advierten la diferencia entre la actitud que mantenían cuando estaban deprimidos y su actitud presente, en la que su estado de ánimo les permite ser más imparciales. No obstante, los participantes –y la mayoría de nosotros, de hecho– se resisten a dedicarse tiempo a sí mismos.

Cuadro 16.2
«El día de verano»

¿Quién creó el mundo?
¿Quién creó al cisne y el oso negro?
¿Quién creó al saltamontes?
A este saltamontes me refiero,
el que acaba de saltar desde la hierba,
el que come azúcar en mi mano,
el que mueve sus mandíbulas de atrás adelante
y no de arriba abajo,
mirando alrededor con sus enormes y polifacéticos ojos.
Ahora levanta sus delgados antebrazos y se limpia cuidadosamente la cara.
Ahora chasquea sus alas abiertas y se aleja volando a la deriva.
Yo no sé muy bien lo que es una plegaria,
pero sé cómo prestar atención, cómo caer en la hierba
y cómo arrodillarme en ella,
cómo vagar, ociosa y bendita, por los campos,
que es lo que hago todo el día.
¿Qué más, dime, podría haber hecho?
¿No muere todo al fin y con demasiada premura?
Dime, ¿qué piensas hacer
con tu única, salvaje y preciosa vida?

Extraído del libro *House of Light*,[100] de Mary Oliver. © 1990 de Mary Oliver. Reimpreso con permiso de Beacon Press, Boston.

El cansancio de la depresión no es un cansancio normal que se solucione descansando, sino aumentando, por el contrario, la actividad, aunque solo sea durante un breve periodo de tiempo.

La historia de Anna

Anna trabajaba como secretaria, pero estaba muy interesada en el patinaje sobre hielo e iba a clases nocturnas. Disfrutaba especialmente participando en competiciones con sus compañeros y, el próximo fin de semana, iba a celebrarse una. También se hallaba sometida a un gran estrés laboral y se decía que era capaz de trabajar mejor. Mientras se preparaba para una sesión de patinaje, se dio cuenta de que estaba pensando que no era muy buena patinadora y que tenía muy pocas posibilidades de obtener, en esa competición, un buen resultado.

Todas esas ideas, en el pasado, la hubiesen abrumado. Fueron muchas las veces, en los años anteriores, en que había renunciado a actividades gratificantes porque creía que dedicarse tiempo era una forma de autocomplacencia. Y también sentía, cuando la presión laboral era muy elevada, que debía dedicar todo su tiempo a la empresa.

En esta ocasión, sin embargo, Anna se dio cuenta de su bajo estado de ánimo y decidió practicar un espacio de respiración. Entonces describió cómo después de reconocer y cobrar consciencia de lo que pasaba por su mente, dirigió su atención a la respiración. Finalmente, expandió su atención a la totalidad de su cuerpo y observó el efecto sobre sus pensamientos y sentimientos. De ese modo, según dijo, pudo dar un paso atrás y contemplar, desde una perspectiva más amplia, lo que le estaba ocurriendo. Entonces se percató de lo estrecha que era su idea de la competición y de que solo le preocupaba hacer las cosas bien. También se percató de que algunas de sus dudas se derivaban de los sentimientos contradictorios suscitados por su trabajo que no necesariamente tenían que ver con el patinaje, actividad de la que disfrutaba.

El espacio de respiración permitió a Anna adoptar una visión alternativa de algunos de sus pensamientos más críticos y esbozar, pese a los desesperanzados mensajes con que se machacaba, un plan de acción. También se dio cuenta de que, a pesar de los

pensamientos de desaliento, todavía podía salir a competir. Esta visión más amplia de lo que le estaba ocurriendo le permitió, según dijo, apreciar con mayor claridad que, en ese momento, su tarea consistía en participar, del mejor modo posible, en el evento, algo que pudo hacer con un mayor entusiasmo y compromiso.

Luego quedó claro que el espacio de respiración no solo le proporcionó una pausa, sino que también la ayudó a conectar con la práctica regular de meditación formal que había acabado convirtiéndose en un aspecto importante de su rutina cotidiana. Era como si, durante ese breve espacio de respiración, Anna pudiese contemplar la situación desde la «perspectiva más amplia» que había descubierto en sus meditaciones más largas y formales y durante su práctica en clase. Y también le resultó especialmente útil que la meditación formal sedente combinase la concentración en la respiración con «la consciencia sin elección» de cualquier cosa que aflorase, lo que suponía que cualquier cosa que, instante tras instante, apareciese en su experiencia podía convertirse, como sucedía con la respiración, en objeto y foco de su atención. Su tarea era, pues, observar cualquier cosa que apareciese, dejarla estar en la consciencia sin juzgarla ni tomarla en un sentido personal. Anna se sorprendió ante la gran cantidad de significados que acompañan a la experiencia de algo tan sencillo como escuchar los sonidos que suceden instante tras instante. Aunque no esperaba que un simple sonido tuviese ninguna connotación emocional, ese tipo de escucha la hizo ser más consciente de las emociones, especialmente de la ira y de la tensión. Y también advirtió la reacción, casi refleja y anteriormente inadvertida, de contraer diferentes partes del cuerpo ante cualquier tensión que apareciese.

La sugerencia de «abrirse» a esos sentimientos y «suavizar» su respuesta, le permitió permanecer con estas sensaciones más tiempo del que anteriormente hubiese tolerado. En este sentido, fue muy importante la actitud del instructor, alentando la curiosidad de Anna por tales observaciones y facilitándole la adopción de una perspectiva más amplia de su experiencia. Entonces descubrió que las preguntas del instructor se convertían en sus propias preguntas. ¿Se veía, su atención, arrastrada por ese pensamiento o ese sentimiento? ¿Qué era lo que advertía sobre esta experiencia? ¿Cuánto duraba? ¿Cambiaba o se mantenía igual? ¿Era consciente de los pensamientos que acompañaban a la experiencia? ¿Cómo desaparecían, si ese era el caso? Ahora disponía de toda esta práctica formal, presente en cada situación gracias a su mayor consciencia de lo que estaba ocurriendo. El espacio de respiración le resultó muy útil, pues, mientras se

preparaba para la competición, porque era congruente con el resto de su práctica y no una «solución rápida» ni un sustituto de la práctica formal regular.

Esta experiencia la ayudó a ver que el hecho de «abrirse» a las sensaciones, pensamientos y emociones difíciles le permitía darse cuenta de cuándo era más vulnerable a las formas viejas e improductivas de pensamiento. Así fue como Anna empezó a identificar sus propios indicadores de recaída. Pero también se dio cuenta de que la experiencia de la depresión afectaba realmente a su capacidad para comprometerse en actividades nutritivas. Recordemos la descripción con la que había empezado su historia: «Fueron muchas las veces, en los años anteriores, en que había renunciado a actividades gratificantes porque creía que dedicarse tiempo era una forma de autocomplacencia. Y también sentía, cuando la presión laboral era muy elevada, que debía dedicar todo su tiempo a la empresa».

Pero Anna no está sola. La depresión nos agota, consume la energía vital que necesitamos para levantarnos por la mañana y permanecer activos el resto del día. Pero, lo que es todavía peor, nos despoja de cualquier anticipación del placer que acompaña a las cosas de las que habitualmente disfrutamos. Hasta el hecho de *pensar* en esos placeres nos produce, cuando estamos deprimidos, aversión. Por eso, cuando Anna empezó a realizar un espacio de respiración, no tardó en darse cuenta de que hay ocasiones en que lo más importante es emprender algún tipo de acción. Tener el coraje de hacer algo que no tenía ganas de hacer era lo que su cuerpo y su mente necesitaban.

Advertir el vínculo que existe entre actividad y estado de ánimo

Concluidas la meditación sedente con que iniciamos la sesión y la indagación sobre la práctica y el trabajo en casa, pedimos a los participantes, con el fin de introducir este tema, que lleven a cabo el ejercicio con el que hemos iniciado el presente capítulo, es decir, reflexionar en silencio y tomar nota de algunas de las cosas que suelen hacer cotidianamente.

Una vez completado el listado, los participantes diferencian sus actividades cotidianas en dos categorías, N o D, es decir, actividades nutritivas y actividades que desgastan, respectivamente.

Cada participante debe considerar luego si existe un adecuado *equilibrio* entre las actividades N y D. Hay veces en que los participantes creen que la cualidad nutriente o

agotadora de una determinada actividad *depende* de su estado de ánimo o de otras circunstancias externas. En tales casos, el instructor los anima a formularse preguntas como: «¿De qué depende?», con la intención de descubrir los factores que hacen que la misma actividad pase de «nutriente» a «desenergetizadora», y viceversa.

Luego los participantes se plantean, en parejas o en pequeños grupos, las siguientes preguntas:

> Con respecto a las actividades nutritivas: ¿Qué cosas podría cambiar para disponer de más tiempo a fin de realizar con más frecuencia estas actividades o ser, cuando las realizo, más consciente de ellas?
>
> Con respecto a las actividades que me desgastan: ¿Cómo podría reducir la frecuencia de estas actividades o gestionarlas más adecuadamente?

Conviene señalar que, cuando realizamos este ejercicio en clase, los participantes suelen ser más conscientes de las actividades que desgastan que de las actividades nutritivas.

> Siempre me despierto agotado. Levantarme de la cama me supone un auténtico esfuerzo.
>
> Me doy tanta prisa en llevar a los niños a la escuela que me siento muy mal y empiezo el día agotada. Pero hay veces, cuando no tengo una cita temprana en el trabajo, en que puedo tomarme las cosas con más calma y entonces podemos hablar. Es realmente genial, realmente nutritivo.

Otra forma de ilustrar esto, a la que a veces apelamos en clase, es el llamado embudo del agotamiento (véase **Sesión 7 − Folleto 3**).

La acción que debemos emprender cuando el estado de ánimo es inestable

El siguiente paso consiste en alentar a los participantes a descubrir el mejor modo de enfrentarse a los periodos de desaliento que pueden desembocar en una depresión, y a que cobren consciencia, gracias a la experiencia directa, de las actividades probablemente más útiles y las cultiven como herramientas para afrontar los momentos de empeoramiento del estado de ánimo. Contar con estas herramientas aumenta la probabilidad de que los participantes puedan enfrentarse a pensamientos negativos como «¿para qué molestarse?», tan habituales en la depresión. Trabajando solos o en parejas y conociendo la relación que hay entre las acciones y los estados de ánimo, los participantes pasan entonces a ver *qué* hacen o *cómo* hacen para enfrentarse a un estado depresivo de ánimo. Empezaremos con el *cómo* y luego pasaremos al *qué*.

Mantener una relación adecuada con la vida cotidiana

Un tema habitual de la depresión es la combinación de desesperanza y culpabilidad que la gente experimenta al tratar de hacer cambios que los beneficien, como dedicarse más tiempo.

> Hay cosas en la vida sobre las que no podemos decidir, como la necesidad de trabajar.
>
> La mayoría no podemos dedicarnos más tiempo.
>
> Solo puedes hacer cosas que te resultan placenteras después de haber cumplido con tus obligaciones laborales y con los demás.
>
> Bastantes malabarismos tengo que hacer para cumplir con mis obligaciones como madre, trabajadora, esposa y ama de casa. ¿De dónde podría sacar tiempo para mí?
>
> Mis padres son mayores y necesitan mis cuidados. ¿Cómo podría anteponer mis necesidades a las suyas?

Estos comentarios ilustran perfectamente el modo en que nos vemos divididos, la mayor parte del tiempo, en direcciones muy distintas. Y también conviene subrayar que estos comentarios parecen muy generales e implicar que no existe otra alternativa. Pero, si queremos que las cosas sean diferentes y creemos que las cosas no cambian, estamos atrapados en un auténtico callejón sin salida. ¿Pero qué sucede cuando, siendo más conscientes de lo que ocurre, empezamos a «saborear la pasa», es decir, a prestar atención, en medio de la actividad, a lo que estamos haciendo? ¿Es posible, aun cuando nos hallemos sumidos en una actividad frenética, «abrir un espacio» para que cuidar de uno mismo no suponga un extra opcional? Emprender una acción empieza simplemente observando lo que sucede a nuestro alrededor.

Consideremos, por ejemplo, el caso de Jackie, enfermera de un hospital muy ajetreado, que siempre iba, como ella misma comentaba, «escopeteada» de un lado a otro. Según decía, no tenía tiempo para relajarse y mucho menos todavía para sentarse a meditar. Pero, en medio de esa actividad febril, empezó a prestar atención y se dio cuenta de que, aun en los momentos de mayor actividad, se abrían pequeños espacios. En cierta ocasión, por ejemplo, tenía que llamar por teléfono a alguien de otra sección del hospital para pedir los resultados de las pruebas de un paciente. Y, cuando así lo hizo, sin obtener respuesta, se frustró y empezó a enfadarse como, en tales casos, solía.

Después, se detuvo. He aquí 30 segundos en los que no podía ir de aquí para allí. Descubrió, en medio del ajetreo cotidiano, un momento de silencio. Entonces empezó a aprovechar esos tiempos muertos de espera, de respuesta, como una oportunidad para llevar a cabo un espacio de respiración y dar un paso atrás. Poco a poco encontró muchas otras ocasiones que podía aprovechar del mismo modo, como, por ejemplo, al empujar el carrito de los medicamentos por el pasillo (cuya velocidad limitada enlentecía el ritmo de su movimiento), o al desplazarse a otro pabellón para hablar con la familia de un enfermo. Antes pensaba que solo podía ejercitar la práctica de la meditación refugiándose en el cuarto de baño o durante el almuerzo, pero pronto empezó a descubrir espacios «intermedios» a lo largo del día, espacios que transformaban sus pensamientos, sentimientos y conducta e influían muy positivamente en el resto de sus actividades cotidianas.

Lo que Jackie había descubierto, dicho en otras palabras, era un modo de no eludir o escapar de su experiencia y «orientarse», por el contrario, hacia ella. Y eso es precisamente lo que le pedimos a cada participante: identificar los aspectos más difíciles de su vida cotidiana, así como sus creencias o expectativas al respecto y orientarse hacia ellos. Eso es, después de todo, lo que, durante las últimas seis semanas, hemos estado haciendo con los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones corporales. Después de haber cartografiado el territorio y con una mayor consciencia de lo que sucede al emplear el espacio de respiración, ha llegado el momento ya de considerar las acciones que debemos emprender.

Cambiar las acciones: centrarnos en el control y el placer

Hay dos tipos de actividades que pueden elevar, cuando nos sentimos tristes, nuestro estado de ánimo, pero que la depresión boicotea. El primer tipo son las actividades que nos proporcionan placer. Cuando las personas se deprimen, es más difícil que disfruten de cosas que antaño consideraban agradables, como salir a comer con un amigo, darse un largo y placentero baño, tomarse un postre o regalarse algo por el simple placer de tenerlo.

El segundo tipo de actividades útiles que la depresión sabotea son aquellas que nos proporcionan una sensación de control. Este tipo de actividades aumenta la sensación de «logro» de los participantes o la idea de estar «cuidando de sus asuntos». Nos referimos

aquí a cosas tales como escribir una carta, hacer la declaración de renta, comprar verduras o cortar el césped. No se trata de cosas necesariamente placenteras, pero después de hacerlas, el mundo parece algo diferente.

Ampliar la lista

Al considerar, pues, qué acción podrían emprender para enfrentarse a su desaliento, los participantes echan un vistazo a su lista de actividades diarias y consideran cuáles les proporcionan una sensación de placer, cuáles le proporcionan una sensación de control y cuáles podrían agregar que aumentasen ambas. Resulta muy interesante ver los ejemplos que, partiendo de su experiencia, generan los participantes. Muchas actividades pueden parecer triviales (como ver un vídeo o llamar por teléfono a un amigo) y quizás se hayan visto descartadas de la lista de actividades nutritivas o que desgastan elaborada anteriormente. La sugerencia que, en este caso, realizamos consiste en ampliar la lista de actividades «nutrientes» y poner una *P* junto a las que proporcionen placer y una *C* junto a las que proporcionen una sensación de control, sin importar lo triviales que nos parezcan.

¿Cómo podemos aplicar esto a la vida cotidiana?

El siguiente paso trata de que los participantes seleccionen las actividades que pueden programar de cara al futuro (incluyendo fragmentarlas en pequeños pasos) para que dejen de soslayarlas.

El espacio de respiración: añadiendo el paso de la acción

El núcleo del espacio de respiración está compuesto por tres pasos: 1) reconocer lo que ocurre en el cuerpo y la mente, 2) dirigir la atención a la respiración, y 3) expandir la atención a la totalidad del cuerpo. El primer paso, cuando nos sentimos decaídos, consiste siempre en practicar un espacio de respiración.

Luego decidimos qué hacer a continuación: centrar la atención en el cuerpo (véase **Sesión 5, capítulo 13**), los pensamientos (véase **Sesión 6, capítulo 14**) o, después de la Sesión 7, emprender una acción completamente atenta.

Esto nos transmite dos mensajes, uno general y otro específico. El mensaje general es que, cuanto más tiempo permanezcamos presentes y más decisiones conscientes tomemos, en cada una de esas actividades, sobre lo que realmente necesitamos, más fácilmente podremos utilizarlas para estar más conscientes y más atentos y para regular mejor nuestro estado de ánimo. El mensaje específico, por su parte, es que no podemos negar la importancia del estado de ánimo y siempre debemos tomar una decisión al respecto sobre lo que hacer (concretamente) a continuación. La naturaleza de la depresión exige ese tipo de especificidad.

Incluimos algunos consejos (**Sesión 7 − Folleto 3**) sobre el modo en que, después de restablecer contacto, gracias al espacio de respiración, con una consciencia expandida, podemos pasar a emprender alguna acción adecuada. Como ya hemos visto al hablar de los sentimientos depresivos, las actividades placenteras o que nos transmiten una sensación de control pueden resultar, en este sentido, especialmente útiles. Pero como, cuando estamos decaídos, esto resulta bastante difícil, los folletos incluyen material adicional que los participantes pueden leer y compartir fuera del entorno de clase con su pareja o familiares. La idea, sea cual sea la acción emprendida, es actuar con plena consciencia preguntándonos: «¿Qué necesito en este instante? ¿De qué manera podría cuidar ahora mejor de mí?», y responder a esas preguntas con el convencimiento de que, *pese a no tener ganas*, el hecho de hacer algo, por más insignificante que parezca, puede suponer un gran paso en el camino que conduce a la salud y el bienestar.

Consejos sobre acciones que hay que emprender cuando nuestro estado de ánimo es bajo

Algunas personas han descubierto la utilidad de los siguientes «consejos» para mantener la perspectiva sobre la actividad que, en su caso, pueden o no llevar a cabo:

- Emprende tu acción del mejor modo posible como si de un experimento se tratara, sin establecer juicios previos sobre el modo en que te sentirás después de haberla llevado a cabo. No cuestiones, entretanto, si esto te resultará o no útil.
- Divide la acción en pasos más pequeños y manejables, ya sea con respecto al tiempo (haciendo algo unos cuantos minutos y descansando luego) como con respecto a la

actividad (llevando a cabo solo un fragmento de una actividad mayor como, por ejemplo, organizar una parte del escritorio en lugar de todo el escritorio).

- Considera todo un amplio abanico de actividades sin limitarte a unas pocas favoritas. A veces, puede ser interesante intentar nuevas conductas. «Explorar» y «cuestionar» suele servir para reducir las reacciones de «evitación» y «huida».
- No esperes milagros. Lleva a cabo, lo mejor que puedas, la tarea que hayas planeado. Imponerte una presión extra esperando que tu nuevo enfoque modifique radicalmente las cosas puede ser poco realista. Las actividades son útiles para desarrollar una sensación general de control frente a los cambios de tu estado de ánimo. También son valiosas porque te permiten ver cómo influye en tu consciencia la práctica del mindfulness.
- Recuerda que no debes esperar a tener *ganas* de hacerlo.

Plan de acción para enfrentarte a la amenaza de la recaída y la recurrencia

El objetivo de esta sesión es llegar a un punto en que los participantes cuenten con algunos planes concretos para enfrentarse a los momentos de mayor vulnerabilidad. Ya hemos realizado, para ello, el trabajo preparatorio. Ahora hay que estudiar la correspondiente hoja de trabajo (**Sesión 7 − Folleto 3**) y volver luego a reunirse en parejas o pequeños grupos para comprobar cómo han ido las cosas y exponer sus respectivos planes de acción. Así es como examinan las estrategias concretas que pueden adoptar y, lo que es todavía más importante, *identifican los obstáculos* que pueden impedirles emprender una determinada acción y cómo superarlos:

- El primer paso consiste en llevar a cabo un espacio de respiración.
- Durante el segundo paso, los participantes eligen las prácticas que, en el pasado, les hayan resultado más útiles para recomponerse (escuchando, por ejemplo, una pista de audio del mindfulness; recordando lo que han aprendido en clase; seleccionando lo que consideran más útil; releyendo algún fragmento que hayan leído o escuchado en clase que mejor les transmita el mensaje esencial del programa, y sin olvidar que, si bien, en este momento, los sentimientos son muy intensos, lo que ahora tienen que hacer no es distinto a lo que ya han practicado).

- El tercer paso consiste en emprender algún tipo de acción, especialmente alguna que, en el pasado, haya proporcionado una sensación de *placer* o de *control* aunque, en este momento, parezca inútil (véase **Sesión 7 − Folleto 1**). Fragmenta las actividades en otras más pequeñas (decidiendo, por ejemplo, realizar una sola parte de la tarea o limitándote a efectuarla en un tiempo breve y fácilmente manejable).

Lo que realmente importa es escuchar atentamente las lecciones que nuestra experiencia de pasadas recaídas tengan que enseñarnos. Hay quienes deciden escribirse una carta que incluye una lista de acciones por emprender con la instrucción explícita de elegir al menos una de ellas, aunque sepan que, en ese momento, no les va a gustar llevarla a cabo. Luego meten la carta en un sobre que abren solo cuando empiezan a sentirse deprimidos. Este es, según dicen, el mejor modo de servirse de un conocimiento logrado con mucho esfuerzo y al que, en ese momento, quizás no tengan acceso.

Los participantes afirman que los peores momentos suelen ser aquellos en los que la depresión parece salir de la nada. Despertarse por la mañana es, para muchos de ellos, un momento muy vulnerable. Aun las personas que nunca han estado deprimidas pueden tener dificultades en el momento inmediatamente posterior al despertar, porque su cuerpo necesita tiempo para despertarse por completo y la mente puede verse asediada por los planes para la jornada y activar una sensación anticipada de agotamiento. Este primer momento también puede evocar, en quienes han atravesado algún episodio depresivo, sus síntomas y despertar el miedo a la recaída.

En esas ocasiones, los animamos a empezar practicando un espacio de respiración. Tal vez, luego puedan formularse las siguientes preguntas: «¿Cuál es el mejor modo, en este momento, de ser amable conmigo? ¿Cuál es el mejor regalo que ahora puedo hacerme?». También es útil formularse preguntas concretas, como: «Ignoro cuánto durará este estado de ánimo, pero ¿cuál es el mejor modo de cuidar de mí mismo hasta que pase?». Dado que, en esas situaciones, los pensamientos pueden resultar abrumadores, los participantes tienen la oportunidad de observar la tendencia de la mente, en esos momentos, a caer en la rumiación («¿Por qué me siento así?», «¿Qué anda mal en mí?», «Debería sentirme mejor», «Un buen padre debería tener más energía a la hora de preparar a sus hijos para ir a la escuela. Esto debe significar que soy un mal padre»).

También son muchos los participantes que afirman que les resulta muy útil centrar deliberadamente la atención en el cuerpo y dedicar algún tiempo a observar –con amable

curiosidad– dónde y cómo afecta a su cuerpo el estado de ánimo y llevar la consciencia a esas sensaciones físicas con la intención de «abrirlas» y «suavizarlas». Entonces resulta más sencillo decidir deliberadamente lo que hacer a continuación.

Lo que estamos diciendo es que, cuando las cosas se complican, la tarea consiste realmente en concentrarnos en cada momento para «gestionarlo del mejor modo posible». Si la calidad con que una persona afronta un momento difícil cambia, aunque solo sea un 1%, entonces, se trata de un cambio importante, porque afectará al siguiente momento, al siguiente, y así sucesivamente. Y es que, a la larga, los cambios pequeños resultan no ser tan pequeños.

Utilizar las tareas de casa para preparar el final de las clases

Es importante, como esta será la última tarea para casa, que los participantes sigan desarrollando rutinas con el fin de practicar por su cuenta (en la Sesión 8 volveremos de nuevo a este tema para recordar la importancia de una práctica regular). En este sentido, les pedimos que, entre esta y la siguiente sesión, dediquen un tiempo a elaborar planes concretos con el objetivo de impedir la recaída.

También les pedimos que elijan, de entre todos los ejercicios formales del mindfulness que hayan experimentado, una práctica que deben tratar de llevar diariamente a cabo, sin importar que sea larga o corta, las siguientes semanas (o hasta el primer encuentro de seguimiento). Una vez elegida, esta petición subraya la necesidad de practicarla a diario durante esta semana y anotar las reacciones en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa.

Además del espacio de respiración de 3 minutos, los participantes reciben instrucciones para no olvidar agregar, siempre que observen pensamientos o sentimientos desagradables (véase, para más detalles, la **Sesión 7 − Folleto 1**), el paso de la acción.

Por último, hay instrucciones relativas al modo de implicar a los miembros de la familia en la tarea de detección de una posible recaída y trabajar adecuadamente con esos momentos de vulnerabilidad. La tarea que asignamos a los participantes es la de escribir sugerencias destinadas a un Plan de Acción que puedan emplear como marco destinadas a las estrategias de enfrentamiento cuando ellos, sus amigos o sus familiares adviertan los primeros signos de alarma. Se les recuerda que deben prestar atención a su

actitud mental en ese momento (como: «Sé que probablemente no te gustará esta idea, pero, a pesar de ello, me parece muy importante que…»). Pueden practicar, por ejemplo, el paseo meditativo, el movimiento consciente, el escáner corporal u otra práctica de mindfulness, recordando lo que han aprendido durante las clases y lo que les fue útil (en aquel momento); frecuentes espacios de respiración que les hacen centrarse en el cuerpo; la revisión del pensamiento o emprender una acción (adecuadamente fragmentada, si fuese necesario, en pasos más sencillos); leyendo algo que les «reconecte» con su mente más «sabia», etcétera. Es muy importante que, durante la última clase, los instructores revisen todas estas ideas.

SESIÓN 7 − FOLLETO 1

Resumen de la Sesión 7

«¿Cómo puedo cuidar mejor de mí?»

Lo que realmente hacemos con nuestro tiempo, instante tras instante, hora tras hora y año tras año, puede influir muy poderosamente en nuestro bienestar general y en nuestra capacidad de enfrentarnos de manera adecuada a la depresión.

Trata de responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles, de las cosas que hago, me nutren y aumentan la sensación de sentirme vivo y presente y no como una mera planta? (actividades *N* o nutrientes)
2. ¿Cuáles, de las cosas que hago, me desgastan, disminuyen la sensación de sentirme realmente vivo y presente y no como una mera planta o algo todavía peor? (actividades *D* o que desgastan)
3. ¿Estoy decidiendo de forma consciente, al aceptar que hay aspectos de mi vida que sencillamente no puedo modificar, aumentar el tiempo y el esfuerzo que dedico a actividades nutrientes y reducir el tiempo y esfuerzo que dedico a actividades que desgastan?

Si estamos lo más presentes posible y tomamos decisiones conscientes sobre lo que, en cada momento, realmente necesitamos, podremos utilizar la actividad para estar más despiertos, ser más conscientes y gestionar mejor nuestro estado de ánimo.

Esto es algo tan válido para enfrentarnos a la pauta regular de nuestra vida cotidiana, como a los momentos de desaliento que suelen desembocar en la depresión. Y, en este sentido, podemos utilizar nuestra experiencia cotidiana a la hora de descubrir y cultivar actividades que usaremos como herramientas para enfrentarnos a los momentos de empeoramiento de nuestro estado de ánimo. Disponer de esas herramientas aumenta la probabilidad de emplearlas para enfrentarnos a pensamientos como «¿Para qué molestarme?», tan característicos de la depresión.

Una de las formas más sencillas, por ejemplo, de cuidar de nuestro bienestar físico y mental es el ejercicio físico cotidiano, llevando diariamente a cabo, como mínimo, un paseo enérgico de 10 minutos de duración y, de ser posible, otros tipos de ejercicios (como estiramientos conscientes, yoga, natación, *jogging*, etcétera). Una vez que el ejercicio ha entrado en nuestra rutina cotidiana, se convierte en una respuesta accesible a la que apelar apenas aparezcan los primeros signos de depresión.

El espacio de respiración es una especie de recordatorio del uso de la actividad para enfrentarnos, cuando aparecen, a los sentimientos desagradables.

UTILIZAR EL ESPACIO DE RESPIRACIÓN: PASAR A LA ACCIÓN

Después de restablecer el contacto, mediante el espacio de respiración, con una consciencia expandida, es apropiado emprender alguna *acción que hayamos decidido*. Las siguientes actividades pueden, en este sentido, ser muy útiles:

1. Haz algo que te resulte agradable.
2. Haz algo que te proporcione una sensación de satisfacción o control.
3. Actúa con plena consciencia de lo que haces.

Pregúntate «¿Qué necesito hacer, en este momento, por mí?», «¿Cómo puedo cuidar ahora mejor de mí?».

Trata de llevar a cabo algunas de las siguientes cosas:

1. Haz algo agradable

Sé amable con tu cuerpo: Date un baño de agua caliente; duerme una siesta; come tu alimento favorito sin sentirte culpable por ello; toma un vaso de tu bebida favorita; hazte la manicura o regálate un tratamiento facial.

Lleva a cabo una actividad que te resulte agradable: Pasea (con un amigo o con el perro); visita a un amigo, practica tu *hobby* favorito; arregla el jardín; realiza algún ejercicio; telefonea a un amigo; pasa un tiempo con alguien que te guste; cocina; ve de compras; mira algún programa divertido o estimulante en la televisión; lee algo que te resulte divertido, o escucha música que te haga sentir bien.

2. Haz algo que te proporcione una sensación de control, satisfacción, logro o dominio

Limpia la casa; ordena un armario o un cajón; pon al día la correspondencia; realiza alguna tarea; paga una factura; haz algo que hayas estado postergando, o realiza algún ejercicio físico. (*Nota*: Es especialmente importante felicitarte cada vez que completes una tarea o parte de ella, *así como también que la dividas en pasos más pequeños y solo hagas, en cada ocasión, una cosa*).

3. Actúa con plena consciencia (lee el folleto titulado «Permanecer presente», Sesión 4 − Folleto 5)

Centra toda tu atención en lo que, en este momento, estés haciendo; permanece lo más presente que puedas; dirige tu atención al presente (diciéndote, por ejemplo: «Ahora bajo las escaleras… ahora siento la barandilla bajo mi mano… ahora camino en dirección a la cocina… ahora enciendo la luz…»). Cobra consciencia de tu respiración, así como del resto de las cosas y sé consciente, mientras caminas, del contacto de las plantas de tus pies con el suelo.

Recuerda

1. Lleva a cabo la acción como si se tratara de un experimento y procura no prejuzgar el modo en que te sentirás cuando la hayas completado. No te preguntes si esa actividad te resultará útil en algún sentido.
2. Considera un amplio abanico de actividades, sin limitarte a aquellas que más te gusten. Hay veces en que las actividades nuevas son, en sí mismas, muy interesantes. La «exploración» y la «indagación» también soy muy valiosas para contrarrestar el «abandono» y la «evitación».
3. No esperes milagros. Trata de llevar a cabo, en la medida de lo posible, la actividad que hayas planificado. Aumentar la presión esperando así cambios radicales es poco realista. La actividad es útil para consolidar la sensación general de control ante los cambios de estado de ánimo.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 7 − FOLLETO 2

Cuando la depresión resulta abrumadora

Hay veces en que puedes descubrir que la depresión aparece por sorpresa. Puedes despertarte, por ejemplo, sintiéndote fatigado y apático mientras, por tu mente, cruzan ideas de desaliento.

En tal caso, puede resultarte útil decirte: «Que esté ahora deprimido no necesariamente significa que voy a seguir estándolo».

Cuando las cosas vienen, como en este caso, de no sé sabe dónde, movilizan, en todas las personas, formas negativas de pensamiento.

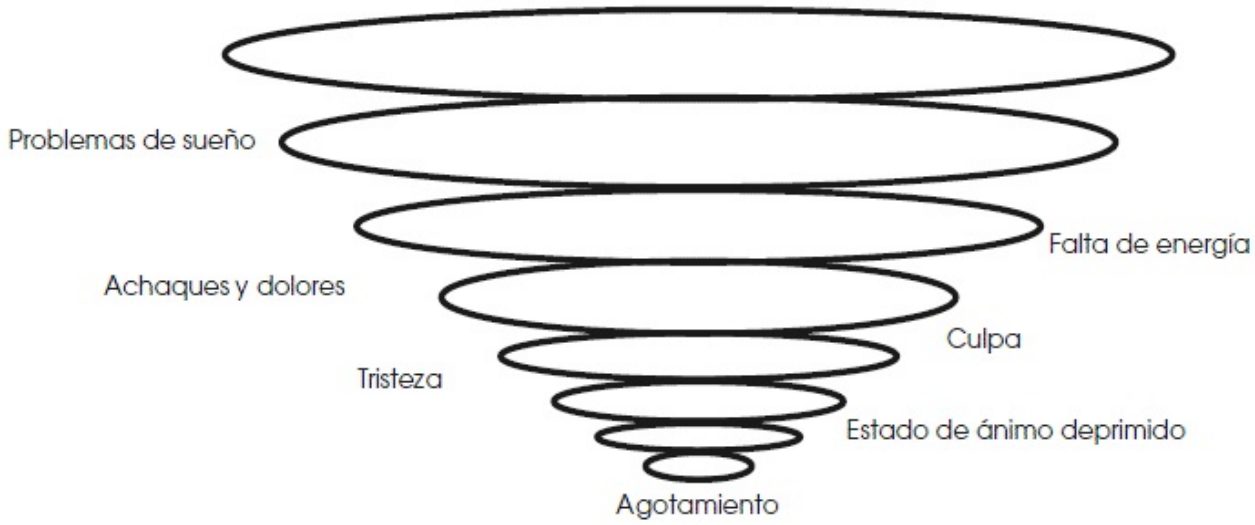
Si has padecido depresión, activará viejos hábitos de pensamiento que pueden resultar especialmente dañinos, porque están cargados de generalizaciones desproporcionadas y predicciones de que esto no acabará nunca que te llevan a pensar que ya vuelves a estar otra vez en «el punto de partida». Todas estas formas de dar sentido a lo que está ocurriéndote tienden a impedir que tomes la decisión de emprender un curso de acción.

La presencia de estos síntomas no implica que la depresión tenga que durar mucho tiempo, ni que te halles inmerso en un nuevo episodio depresivo.

Pregúntate: «¿Qué puedo hacer para cuidarme mientras supero este bache?».

Practica un espacio de respiración que te ayude a recomponerte y contemplar la situación en que te encuentras desde una perspectiva más amplia. Esta nueva perspectiva te permite cobrar consciencia tanto del efecto de los viejos hábitos de pensamiento como de las acciones adecuadas que puedes emprender.

SESIÓN 7 − FOLLETO 3
El embudo del agotamiento



El estrechamiento de la figura muestra el estrechamiento al que, cuando renunciamos a cosas de las que disfrutamos porque nos parecen «superfluas», se ve sometida nuestra vida. Como resultado de ello, renunciamos a actividades nutritivas e insistimos solo en el trabajo u otros estresores que acaban agotando nuestros recursos. La profesora Marie Asberg sugiere que las personas que siguen cayendo por esta espiral descendente probablemente sean los trabajadores más concienzudos, es decir, aquellos cuyo nivel de confianza en sí mismos más dependa de su desempeño laboral (es decir, no los más perezosos, sino los más trabajadores). La figura también ilustra la secuencia de acumulación de «síntomas» que experimenta el paciente en la medida que el embudo se cierra y él se siente cada vez más oprimido y agotado.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 7 − FOLLETO 4
Trabajando sabiamente con la infelicidad y la depresión − II

RESPONDER SABIAMENTE (CUIDAR DE TI APENAS ADVIERTAS LOS PRIMEROS INDICIOS DE LA DEPRESIÓN)

En la Sesión 6 − Folleto 4, tomaste nota de los indicios (pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales) que pueden advertirte de que tu estado de ánimo está entrando en una espiral descendente y ayudarte a identificar también los factores que lo desencadenan. Veamos ahora de qué manera puedes responder más adecuadamente cuando te encuentres en esa situación. Quizás sea útil revisar entonces tus folletos del curso para recordar lo que has hecho y ver si descubres algo que te sirva de ayuda.

¿Qué has descubierto, en el pasado, que te haya servido de ayuda cuando empezabas a deprimirte?

¿Cuál podría ser una respuesta adecuada al sufrimiento provocado por la depresión? ¿Cómo puedes responder, sin acelerarlo, al torbellino de pensamientos y sentimientos (incluyendo las cosas que has aprendido en las clases)?

¿Cómo puedes cuidar mejor de ti en esos momentos difíciles y dolorosos (qué cosas, por ejemplo, pueden tranquilizarte, qué actividades pueden estimularte, con qué personas te conviene relacionarte y qué otras cosas puedes hacer para responder más sabiamente al malestar)?

TU PLAN DE ACCIÓN

Anota seguidamente algunas sugerencias que puedan servirte para elaborar un plan de acción que puedas utilizar como marco de referencia para enfrentarte a la dificultad, una vez que tú, tus amigos o tu familia advirtáis los primeros signos de alarma (recuerda que debes dirigirte al marco mental de referencia en el que, en ese momento, puedas estar como, por ejemplo: «Sé que probablemente no estarás de acuerdo con esta idea, pero, no obstante, me parece muy importante que…»). También puedes poner un audio, por ejemplo, que pueda servirte de guía para el movimiento atento, el escáner corporal o la meditación sedente. Recuerda todo lo que has aprendido durante las clases que, en este momento, pueda resultarte útil; practica frecuentes espacios de respiración que te induzcan a revisar el pensamiento o la acción que tienes en mente; lee algo que te permita «restablecer el contacto» con tu mente «más sabia», etcétera.

Tal vez sea útil recordarte que lo que necesitas en los momentos de dificultad no es distinto a lo que, en muchas ocasiones, has ejercitado ya a lo largo de este curso.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 7 − FOLLETO 5

Práctica en casa para la semana posterior a la Sesión 7

1. Elige, de entre los distintos tipos de práctica formal del mindfulness que hayas experimentado, uno que quieras emplear, de forma regular y cotidiana, hasta la primera clase de seguimiento. Utiliza esta práctica a diario durante esta semana y toma nota de tus reacciones al respecto en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa.
2. Completa el Plan de Acción (Trabajando sabiamente con la infelicidad y la depresión − II: Sesión 7 − Folleto 4) para prepararte con vistas a las ocasiones en las que tu estado de ánimo amenace con desbordarte. Siéntete libre para incluir, en dicho plan, a otras personas (amigos o familiares).
3. Ejercita tres veces al día en momentos previamente establecidos la versión regular del espacio de respiración de 3 minutos. Toma nota de cada ocasión en que lo lleves a cabo marcando con un círculo la R correspondiente al día apropiado en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma también nota de cualquier observación o dificultad.
4. Ejercita siempre que adviertas la aparición de pensamientos o sentimientos desagradables la versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos. Toma nota de cada ocasión en que practiques esta modalidad rodeando con un círculo la A del día correspondiente en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa. Toma también buena nota de cualquier observación o dificultad.

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 7 − FOLLETO 6

Formulario de Registro de la Práctica en Casa − Sesión 7

Nombre: _____

Toma nota, en el Formulario de Registro de la Práctica en Casa, cada vez que practiques. Anota igualmente todo lo que surja en tu práctica en casa, para poder hablar de ello durante el siguiente encuentro.

Día/fecha	Práctica (Sí/No)	Observaciones
Miércoles Fecha: _____	¿Qué práctica formal has elegido? R R R A A A A A A A A A A A A	
Jueves Fecha: _____	¿Qué práctica formal has elegido? R R R A A A A A A A A A A A A	
Viernes Fecha: _____	¿Qué práctica formal has elegido? R R R A A A A A A A A A A A A	

R: Versión regular del espacio de respiración de 3 minutos.
A: Versión afrontamiento del espacio de respiración de 3 minutos

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

17. La consolidación y generalización de lo aprendido

Sesión 8

¿Qué diríamos si tuviésemos que resumir las ideas fundamentales abordadas a lo largo de este curso? Diríamos que, cuando se disparan las pautas automáticas de pensamientos asociadas a la recaída, tenemos la oportunidad de reconocer antes que esto está sucediendo y buscar formas más eficaces de respuesta. Con ello no estamos negando la existencia de un problema al que la persona deba enfrentarse, sino recordando tan solo que existen opciones alternativas, una de las cuales es la de enfrentarse, de un modo radicalmente diferente, a la depresión y a sus causas. No estamos condenados, pues, a rumiar sobre los problemas, a formularnos preguntas sin respuesta, como: «¿Por qué a mí?», «¿Qué hay en mí que provoca esto?», o a darle vueltas y más vueltas a las ideas de fracaso, sino que contamos con otras posibilidades. La tarea consiste en mantener, gracias a la respiración, todo aquello de lo que seamos conscientes (pensamientos, sentimientos, sensaciones o impulsos) en una consciencia más espaciosa y anclada en el momento presente. Como ya hemos visto, ¡uno nunca sabe con qué puede encontrarse! En el momento adecuado, los participantes pueden entender y hasta llegar a experimentar que, a un nivel muy profundo, la capacidad de la mente de procesar el «material de la vida cotidiana» es mayor de lo que uno jamás hubiese imaginado. Y es difícil aprender a confiar en que este proceso ocurra sin interferencias de otras modalidades mentales más centradas en la solución de problemas.

La capacidad de la mente de procesar el «material de la vida cotidiana» es mayor de lo que uno jamás hubiese imaginado.

Quizás sea útil apelar aquí a la analogía del ordenador. Muchas personas compran ordenadores para realizar tareas relativamente sencillas, como procesar textos o llevar la contabilidad, razón por la cual suele decirse que solo utilizamos una ínfima porción de la capacidad promedio de un ordenador de sobremesa. Algo parecido sucede con la situación de nuestra mente y de nuestro cuerpo, es decir, que el sistema cuerpo-mente es una especie de «procesador» (el «gran ordenador interno») que, si se lo permitimos, puede ayudarnos a procesar las dificultades y problemas con que tropezamos en nuestra vida cotidiana. Este procesador, según se dice, puede funcionar en una modalidad mucho más inteligente y bondadosa que la que habitualmente, debido a la actividad febril de nuestra vida, solemos soslayar.

Independientemente de que esta analogía nos resulte o no útil, lo cierto es que, para cambiar algo, no siempre es necesaria la acción o el esfuerzo. En el ámbito de las emociones, por ejemplo, las cosas no se atienen a un orden lógico. Es posible que, en algunas áreas de nuestra vida, el logro dependa del esfuerzo, pero esa norma rara vez se aplica cuando nos enfrentamos a sentimientos que no queremos tener o a aspectos de nosotros con los que somos muy críticos.

Por más paradójico que parezca, cuando nos enfrentamos a nuestros sentimientos desagradables tratando de controlarlos o de alejarlos, no hacemos sino alimentarlos. Y, por más que esto sea lo último que deseamos, no deja de ser cierto. Si nos empeñamos en evitar nuestra experiencia o en «alejarnos» de ella, acabamos incapacitándonos para entender el contexto más amplio en que esta se produce. Las cosas solo empiezan a cambiar cuando aceptamos que estamos tristes o ansiosos. Y ello no significa que lo aprobemos, que hayamos sido derrotados y que tengamos que abandonar, sino que simplemente estamos afirmando que ese es nuestro punto de partida. Entonces estamos en una situación más adecuada para decidir lo que debemos hacer.

Obviamente, la capacidad de decidir el curso de acción que se ha de tomar (ya sea hacer algo para provocar un cambio o aceptar el modo en que ahora son las cosas) depende de muchas variables y de nuestra consciencia momentánea de lo que cada situación requiere. *Hay veces en que lo más sabio es no actuar*.

Cuando nos enfrentamos a nuestros sentimientos desagradables tratando de controlarlos o de alejarlos, no hacemos sino alimentarlos.

Puede ser que la situación en que nos encontremos sea realmente difícil o caótica, en cuyo caso quizás tengamos que aprender a «convivir» con la dificultad y el caos. Pero «convivir» no significa apretar los dientes, resignarnos y soportar la situación, sino, muy al contrario, darnos permiso para ver y explorar de un modo amable y compasivo la dificultad y nuestras reacciones ante ella. Es cierto que esta actitud puede generar una sensación de incertidumbre, y quizás también de ansiedad. Pero si, resistiéndonos a la tentación de actuar por el simple hecho de no poder soportar la incertidumbre, nos disponemos a experimentar ese «no saber», contaremos con muchas más oportunidades para ver las cosas con más claridad.

Al *aceptar* el modo en que nos sentimos estamos diciéndonos que *ese es nuestro punto de partida*. Y entonces estamos en una situación más adecuada para decidir lo que debemos hacer.

Si somos capaces de experimentar conscientemente el caos y la incertidumbre, el mismo caos puede conducirnos a la claridad. Y, si necesitamos frenar la tendencia compulsiva de la mente a actuar, es decir, la tendencia a preferir cualquier actividad a la angustia que acompaña a la confusión, siempre podemos volver a establecer contacto con la respiración.

Cerrar el círculo

Empezamos esta última sesión empleando, en primer lugar, la práctica formal del escáner corporal para transmitir la sensación de que estamos cerrando el círculo. En segundo lugar, damos un tiempo a fin de que los participantes reconsideren los planes de acción para evitar la recaída que empezaron a trabajar durante la Sesión 7 y la práctica en casa de esa semana. En tercer lugar, los participantes recuerdan, en un ejercicio programado que los invita a revisar el pasado, las experiencias que han atravesado a lo largo del programa. Aunque la última clase evoque naturalmente pensamientos relacionados con finales y despedidas, la Sesión 8 se asemeja más al final del comienzo que al comienzo del fin. Porque lo que, en realidad, se pide a los participantes no está confinado a fechas límites ni a plazos temporales. Y es que, como dice Jon Kabat-Zinn: «La auténtica Sesión 8 es el resto de nuestra vida».

Luego dedicamos un tiempo para que los participantes hablen de su experiencia con el escáner corporal, aunque sin llevar a cabo una indagación completa. Ahora que hemos llegado al final de las clases, es interesante saber como responde cada persona a esta práctica. Con un sentido mucho más acusado del modo de activar y ejercitar la atención, la mayoría contempla el escáner corporal de un modo muy distinto a como lo veía ocho semanas atrás. Y, con ello, no queremos decir que los participantes hayan acabado enamorándose del escáner corporal porque, quienes afirmaban que algunas partes les resultaban aburridas o monótonas, siguen afirmando lo mismo. Lo único que sucede es que, aunque lo encuentren aburrido, les resulta menos molesto porque han aprendido a relacionarse de manera diferente con sus estados mentales y son más capaces de reconocer que esta experiencia «negativa» puede enseñarles a convivir, si eso es lo que están experimentando, con la monotonía o el tedio. Otros participantes recuerdan el escáner corporal como una herramienta muy útil y, siempre que tienen ocasión, vuelven a ejercitarla durante la práctica en casa. La ocasión de llevar a cabo en clase el escáner corporal constituye, para ellos, una confirmación de la práctica realizada durante las siete semanas anteriores.

Planes de acción para impedir la recaída

¿Y qué podemos decir de los planes de acción para impedir la recaída de los que hablamos durante la Sesión 7? Los participantes deben seguir desarrollando, durante la práctica en casa de esta semana, esos planes. La idea es que, si disponen de un sistema de alerta temprana y han escrito algunas cosas útiles que hacer, puedan recurrir a esas notas cuando lo necesiten. Los participantes discuten algunas de estas ideas, muchas de las cuales se basan en su experiencia de *no* haber contado, la última vez que experimentaron una depresión, con un plan de acción como este.

CUADRO 17.1
Tema y programa de la Sesión 8
TEMA

Planificar una nueva forma de vivir. Consolidar y generalizar una forma más atenta y cuidadosa de ser requiere una intención y una planificación claras. Es útil asociar la intención de una práctica regular del mindfulness a un valor significativo o una razón positiva para cuidar de uno mismo.

AGENDA

- Práctica del escáner corporal.
- Breve revisión de la práctica.
- Revisión de la práctica en casa (incluidos los indicios de advertencia temprana de recaída y los planes de acción para evitarla).
- Revisión de la totalidad del curso. ¿Qué se ha aprendido? (primero en parejas, y luego con todo el grupo).
- Entrega del cuestionario a los participantes para que nos ofrezcan sus reflexiones personales sobre el programa.
- Discutir el mejor modo de mantener el impulso y la disciplina desarrollados durante las siete semanas anteriores, tanto con la práctica formal como con la práctica informal.
- Comprobar y discutir los planes y asociarlos a razones positivas para el mantenimiento de la práctica.
- Entregar a los participantes, durante la Sesión 8, los folletos y un libro (como, por ejemplo, *Vencer la depresión*[76]).
- Conclusión de las clases con una meditación final (canica, piedra o abalorio) o dirigiendo hacia sus compañeros los mejores deseos de los participantes.

PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Además de tu preparación personal, no olvides llevar a clase el cuestionario de la Sesión 8. Podemos utilizar una pizarra (blanca o negra) a fin de anotar las decisiones tomadas por los participantes para mantener la práctica y sus planes para evitar la recaída. No olvides traer también un recuerdo o un libro para cada participante, como forma de puntuar el final del programa, dependiendo de su práctica.

FOLLETOS DE LOS PARTICIPANTES PARA LA SESIÓN 8

Sesión 8 − Folleto 1. Resumen de la Sesión 8: La consolidación y generalización de lo aprendido
Sesión 8 − Folleto 2. El mindfulness cotidiano

Jennifer, una mujer de más de 40 años, dijo que las clases le proporcionaban una comprensión más adecuada del «territorio de la depresión», especialmente del modo en que sus estados de ánimo podían cambiar de un día para otro. Con el objetivo de prepararse bien para responder a su fluctuante estado de ánimo, Jennifer seleccionó las actividades que le daban placer o aumentaban su sensación de control y esbozó lo que llamó «Mi lista de actividades antidepresivas», que guardó hasta que necesitara consultarla. Esa lista personal incluía materiales de los folletos para los participantes con la siguiente instrucción dirigida a sí misma: «Jenn, aunque no tengas las más mínimas ganas de realizar ninguno de estos ejercicios elige, al menos, uno de ellos y practícalo»:

- Haz hoy algo por el simple gusto de hacerlo.

    - Llama por teléfono a un amigo
    - Alquila un DVD o descárgate una película que te guste
    - Disfruta tomando un baño de agua caliente
    - Duerme una siesta
    - Disfruta, sin sentirte culpable, de tu comida favorita
    - Toma tu bebida caliente favorita
    - Da un paseo (con el perro o un amigo)
    - Visita a un amigo
    - Practica tu pasatiempo favorito
    - Pasa un tiempo con alguien que te guste
    - Prepara una comida
    - Ve de compras
    - Mira algún programa de televisión divertido o estimulante
    - Lee algo que te guste
    - Escucha música que te haga sentir bien
- Haz algo que te proporcione una sensación de control, satisfacción, logro o dominio.
    - Limpia una parte de tu casa (durante no más de 20 minutos)
    - Ordena un armario o un cajón
    - Pon al día la correspondencia
    - Paga una factura
    - Haz algo de jardinería
    - Realiza algo que hayas estado postergando
    - Practica algún ejercicio
- No olvides de dividir las tareas más grandes en pasos más pequeños (en fragmentos, por ejemplo, de 10 minutos) y felicítate luego por ello.

Puede haber muchas de estas ideas, pero lo más importante es subrayar que cualquiera de ellas puede utilizarse junto a un sistema de detección temprana si la persona ha decidido hacer algo para interrumpir la puesta en marcha del proceso de recaída. Recuerda que *no basta con tener una idea* y que lo importante consiste en llevarla a la práctica (independientemente de lo pequeña que esta sea).

Un vistazo retrospectivo

Después del comentario sobre la práctica, dedicamos un tiempo adicional para que los participantes echen un vistazo retrospectivo. Se trata de dedicar un tiempo a reflexionar, solos o en pareja, sobre algunas preguntas:

Vuelve a pensar en la razón que te trajo hasta aquí: ¿Cuáles eran tus expectativas y por qué seguiste adelante?
¿Qué querías o esperabas?
¿Qué fue, si tal es el caso, lo que conseguiste? ¿Qué aprendiste?
¿Cuáles fueron los costes para ti?
¿Cuáles han sido los principales bloqueos y obstáculos que te impedían seguir adelante?
¿A qué estrategias podrías apelar para no quedarte estancado?

Además de a este ejercicio, los participantes dedican algunos minutos a tomar nota de sus reflexiones personales sobre el programa. Y empleamos, para ello, un sencillo cuestionario que les pide que valoren, en una escala que va desde el 1 hasta el 10 (donde 1 equivale a *nada importante* y 10 a *muy importante*), el grado de importancia que el programa ha tenido para ellos. Luego les damos una hoja en blanco y les decimos: «Explica las razones por las cuales lo has puntuado así».

Es imposible que, al leer los comentarios realizados al finalizar el programa, no te sorprendan los aspectos comunes de las experiencias de los participantes. Hablando en términos generales, todos concluyen que el reto, pese a que pueda haber sido duro, merece la pena.

Me ha dado la oportunidad de aprender a darme espacio para ir más despacio y *ser*, especialmente para estar en el momento presente. Sé que dispongo de un lugar seguro, es decir, de un refugio interior que me permite ser yo sin inconvenientes, críticas, etcétera, de otras personas. Y aprender a conceder prioridad a este espacio de forma regular, contribuye a disipar los pensamientos negativos antes de que provoquen más daño.

Aunque este programa ha confirmado reiteradamente algunas cosas que ya sabía sobre la depresión, el hecho de atravesar el proceso con otras personas familiarizadas con ella me ha resultado mucho más eficaz.

Lo bueno y lo no tan bueno es lo importante que ha sido aprender sobre mí y aceptar todos mis pensamientos y sentimientos. La respiración ha resultado inesperadamente recompensante.

He descubierto una fuerza interior.

Ahora cuento con tácticas a las que apelar cuando perciba que se aproxima un estado de ánimo bajo o depresivo.

Ya no me avergüenzo por haber padecido, en el pasado, depresión y ansiedad y me acepto mucho más.

He descubierto un refugio interior en el que puedo recuperar la calma y el equilibrio.

La depresión y la ansiedad asociada me han hecho muy infeliz… He sido capaz de disfrutar y de permanecer en el momento presente… consciente de que este es el único momento que tengo para vivir… En lugar de preocuparme continuamente por el futuro y mis errores pasados, puedo abrazar más tranquila y apaciblemente el presente. Eso me ha permitido saber lo que me deprime… y el modo en que ese conocimiento contribuye a aliviar la recaída.

La meditación hizo aflorar una gran cantidad de emociones extrañas que, al comienzo, me preocupaban, pero ahora entiendo que no eran más que emociones que había estado reprimiendo durante años y que, para vivir mi vida, debía sentir. Aunque, en ciertos momentos, todavía puedo derrumbarme, mi visión global de la vida ha experimentado un cambio muy importante.

Estos ejemplos ilustran el tipo de respuestas proporcionadas durante la Sesión 8 del programa. Pero, como siempre es posible que, en esas circunstancias –es decir, mientras el instructor está presente–, los participantes estén más dispuestos a hablar de las ventajas que de las dificultades, es interesante saber lo que dijeron unos meses más tarde cuando fueron entrevistados por el investigador Oliver Mason sobre cuál era su recuerdo de el MBCT.

Veamos una entrevista en la que el participante comenta a Oliver sus primeras experiencias con la práctica formal:

P: Practiqué el escáner corporal a diario y, como todo el mundo, lo encontré relajante, quizás demasiado. Y eso tenía muchos beneficios porque, cuando estás deprimido, tienes problemas para relajarte, dormir y descansar. Es como si tuvieras un motor interno funcionando en todo momento. La relajación profunda te aporta algo muy valioso. Pero, con el resto de las prácticas, solo hice lo que se suponía que tenía que hacer.

I: De modo que seguiste con el curso tal como te lo presentaban. ¿Descubriste o te sorprendió algo?

P: Lo principal fue descubrir que lo que pasa por tu cabeza no son más que fenómenos mentales. Solo son pensamientos, nada más que eso, pensamientos que no son necesariamente verdaderos. Y debes decidir a cuáles hacer caso, lo que no resulta nada fácil de hacer. Esa idea me parece muy, pero que muy útil, porque pone de relieve que uno no es una víctima indefensa a merced de los pensamientos que atraviesan su

mente. Siempre podemos decidir soslayar unos y observar otros con mayor detenimiento, así como ver la razón por la que algunos afloran con más frecuencia e insistencia.

El participante sigue describiendo cómo es ahora más capaz de contemplar, desde una perspectiva más amplia y descentralizada, sus pensamientos y sentimientos.

I: Y tampoco estás tan atrapado en el problema, ¿verdad? ¿Está ahí, pero no eres tú?

P: Sí, exactamente. No se trata simplemente de que te esté ocurriendo algo, sino que puedes ver lo que te está ocurriendo. Me parece que, en este punto, hay una gran diferencia. Y siempre había creído que el mayor reto llega cuando te sientes más deprimido porque, en esos momentos, resulta más difícil meditar. Por una parte, me siento menos motivado, pero, por la otra, tengo una mayor necesidad. Supongo que, en los buenos momentos, no suelo realizar tanta meditación formal, pero cuando las cosas van mal, me parece importante practicarla, porque vuelvo a conectarme con todo el programa y con la actitud vital subyacente, algo que, cuando uno empieza a ir cuesta abajo, olvida fácilmente.

Esto suscita algunas cuestiones que ya vimos en la Sesión 7, ¿Cómo reconoce la gente los indicios de una posible recaída?

I: ¿Y cómo sabes que empiezas a deprimirte?

P: En mi caso, creo que los detonantes son la pereza, las dificultades para dormir, la desesperanza, despertarme de continuo en mitad de la noche y sentir la futilidad de las cosas. Y también una desmoralización, no necesariamente espectacular, y una especie de lentitud o debilidad física que todo lo impregna.

I: ¿Y es eso lo que te lleva de nuevo a la meditación?

P: No de manera directa, al menos no siempre. Siento, ciertamente, el impulso de hacer algo, aunque no siempre sigo ni respondo a ese impulso. Pero lo cierto es que, antes de haber asistido al programa, sencillamente me hubiese derrumbado, me hubiese

venido abajo y me hubiese sentido más desesperanzado, como si careciese de todo apoyo o sostén y no me quedase más alternativa que tomar pastillas.

I: ¿Así que tienes la sensación de que ahora, al menos, puedes hacer algo?

P: Sí, y, aunque eso no garantice la cura de la depresión, es una estrategia que te aporta un cierto control sobre lo que te está ocurriendo. Supongo que, de hecho, esta es la clave.

Este participante parece sentir de una manera diferente su depresión. Al saber cuáles son, en su caso, los signos de la proximidad de una depresión y considerarlos como señales de alerta, puede hablar de ellos y afirmar que tiene opciones. También admite que, cuando su estado de ánimo decae, le resulta muy fácil olvidarse del programa, pero que puede apelar a la práctica para volver a «conectar con todo el programa». Aunque lo fundamental es que ha cambiado su relación con los pensamientos: «Lo que pasa por tu cabeza no son más que fenómenos mentales. Solo son pensamientos, nada más que eso, pensamientos que no son necesariamente verdaderos. Y debes decidir a cuáles hacer caso». Asimismo, parece contemplar sus estados de ánimo y sus pensamientos con un espíritu de descubrimiento; y tampoco alberga ilusiones sobre el futuro ni sobre la «cura» de su depresión.

Su experiencia era que, meses después de haber finalizado las clases, se sentía capaz de gestionar los acontecimientos inquietantes de modo que no desembocasen, como antes, en una depresión grave. En su caso, el programa lo ayudaba a evitar la recurrencia de un episodio depresivo mayor. Y esta experiencia plantea dos cuestiones muy importantes: cómo mantener viva la práctica una vez concluidas las clases, y cómo gestionar adecuada y eficazmente las futuras recaídas.

Un vistazo al futuro

Encontrar el modo de establecer y mantener la práctica en ausencia de encuentros semanales es un reto al que se enfrentan todos los participantes. Es importante dedicar un tiempo a escuchar el tipo de práctica por el que se han decantado. Y los planes elegidos son tantos como las opciones con que se cuenta. A veces resulta útil recogerlos por escrito en la pizarra. Hay quienes afirman que seguirán practicando regularmente

media hora al día, mientras otros afirman que alternarán entre la práctica regular en postura sedente y el yoga. Hablando en términos generales, los participantes no suelen saber si podrán continuar con el mismo nivel de práctica logrado durante el curso. El objetivo, en este caso, consiste en utilizar el espacio de respiración a lo largo del día y practicar de un modo más formal el fin de semana o cuando sientan la necesidad de «refrescar» su práctica. A otros les resultan especialmente útiles algunas de las meditaciones guiadas repartidas durante la Sesión 6; y la pista de audio que solo contiene el tañido ocasional de las campanas proporciona a otros la estructura mínima necesaria para practicar la meditación en postura sedente, sin necesidad de más instrucciones adicionales. Sin embargo, lo importante, con independencia del plan elegido, es ser realista.

De vez en cuando aflora una cuestión: ¿Basta, si uno lo hace el tiempo suficiente, con practicar la meditación sedente únicamente los fines de semana? Es importante que los instructores sean sensibles a la hora de presentar alternativas y ofrecer sugerencias. La decisión depende, obviamente, de los participantes, pero la experiencia demuestra que es más aconsejable una actividad cotidiana breve y regular que una práctica de mayor duración aunque menos frecuente. La «cotidianeidad» de la práctica (con independencia de su brevedad) transmite algo muy importante, porque la continuidad consolida y sostiene la motivación y el impulso. Y, como el proceso de abordar nuestra experiencia con consciencia plena no forma parte del territorio de la mente deprimida, necesitamos, para volver a conectar con ella, toda la ayuda que podamos recabar. Las personas necesitan cualquier apoyo que puedan procurarse, ya sea empleando su cedé favorito, citas especiales o cualquier otro tipo de recordatorio. Esto se asemeja al hecho de aprender un idioma, que es mejor hablarlo, de forma regular, cada vez que se presenta la ocasión.

Una de las razones por las cuales los instructores dedican tanto tiempo a este particular tiene que ver con la imprevisibilidad del estrés. Nadie sabe a ciencia cierta cuándo ni dónde golpeará la depresión. Pero los estudios realizados por la terapia cognitiva y la investigación sobre MBCT/MBSR han dejado bien claro que las personas que más se benefician del tratamiento son las que llevan a cabo las prácticas en casa.[101] Si los participantes logran mantener la frescura de su práctica, llevándola a cabo cada día y cada semana, les resultará mucho más útil que si no lo hacen. Si queremos que, cuando realmente la necesitemos, la práctica nos sirva, debemos mantenerla en condiciones.

Esto significa, por ejemplo, que si los participantes han elegido, como práctica regular, el espacio de respiración, lo mejor será determinar el tiempo necesario para realizar uno o dos espacios de respiración al día para que, de ese modo, les resulte más accesible cuando necesiten responder a las dificultades y el estrés de la vida cotidiana.

Con el fin de apoyar este trabajo continuo, muchos centros dedicados a la enseñanza del mindfulness llevan a cabo diferentes clases de seguimiento y jornadas de retiro para quienes han participado en el curso de ocho semanas. También se programan encuentros destinados a los asistentes de cada una de las clases, y, aunque no puedan asistir todos los integrantes de ese grupo, proporcionan al instructor una ocasión para ver cómo funcionan las cosas. Muchos programas MBCT incluyen actualmente, entre las sesiones 6 y 7, un día de práctica en silencio al que se invita también a los integrantes de algún curso anterior. Y hay centros, por último, que mantienen grupos de sentada regular.

Buscar una razón para mantener la práctica

Nuestra experiencia demuestra que, con independencia de lo positivas que puedan ser todas estas resoluciones, a menos que se asocien a alguna razón positiva para llevarlas a cabo, resultan muy difíciles de mantener. Así pues, nos parece interesante pedir a cada participante que busque una razón positiva para mantener la práctica y contar con estrategias con vistas a evitar la recaída. La idea consiste en asociar la práctica cotidiana a algo que realmente les importe.

A modo de pequeña práctica de meditación/contemplación, pedimos a los participantes que permitan que la siguiente pregunta penetre en su mente como lo hace una piedrecita arrojada a un estanque:

> ¿Qué es, para mí, lo más importante en mi vida (es decir, lo que más valoro) y para lo que esta práctica puede servirme?

Al cabo de un rato de silencio, la piedra puede llegar al fondo del estanque y aflorar una respuesta. ¿Cuáles son las respuestas que entonces aparecen?

Tras esta breve práctica (de 2 o 3 minutos), los participantes anotan lo que se les ha ocurrido en las tarjetas que les hemos proporcionado. Las respuestas son exclusivamente suyas y no hay necesidad de compartirlas con nadie más, aunque quizás algunos participantes quieran comentar lo que han escrito.

Una participante, Joanne, afirmó que, en la época en que asistía a clases, le parecía tener más tiempo para sus hijos, se sentía más «accesible» y disfrutaba más de ellos. Y eso le parecía irónico porque, antes del programa, había estado muy preocupada por la posibilidad de que la práctica formal le robase tiempo para dedicárselo a su marido y a sus hijos. Resulta curioso que, dada esa condición de partida, acabase asociando el plan de mantener algún tipo de práctica diaria a su deseo de estar más disponible para sus hijos.

Otra razón fundamental profunda para perseverar en la práctica y mantener a punto las estrategias de prevención de la recaída es la de «cuidar de mí». Obviamente, el problema, en el caso de la depresión, consiste en cuidar de uno mismo. Pero… ¿qué fue lo que descubrió Joanne?

En galés existe una palabra, *trugaredd*, que procede de la raíz *caru*, que significa «amar». Pero, como también incluye una sensación de bondad y afecto incondicional, suele traducirse como «misericordia» o «compasión» y está estrechamente asociada a la sensación de compasión por los demás y por uno mismo. Se refiere, dicho más concretamente, a las cualidades que configuran, según hemos dicho, el rasgo característico esencial de todas las modalidades del mindfulness encarnadas por los instructores y «percibidas» por los participantes (capítulo 8).

La depresión es lo opuesto de *trugaredd*, y, en su lugar, experimentamos una actitud de crítica, menosprecio y hasta odio por uno mismo. La depresión socava la motivación de ser amable con uno mismo y la capacidad, por tanto, de estar disponible para los demás. El mindfulness invita a las personas a establecer una forma diferente de relacionarse amable y bondadosamente consigo mismas y con el mundo. *Trugaredd*, la bondad amorosa, nunca opera en una sola dirección. Así fue como Joanne descubrió sorprendida que, cuanto más cuidaba de sí, más disponible estaba para los demás. Y este es un cambio que no solo se ve avalado por la experiencia de los participantes, sino que también ha sido corroborado por la investigación.

Por más inalcanzables que estos objetivos puedan parecer, lo cierto es que no estamos hablando de alcanzar ninguna meta, sino, más bien, de albergar una intención, que es la de seguir explorando el modo de ser más conscientes, en cada momento, de «dónde estamos» y de cómo podemos dejar a un lado la modalidad «hacer» y adentrarnos en la modalidad «ser». Todo esto implica la práctica cotidiana del mindfulness. Veamos ahora los consejos que ofrece Larry Rosenberg:

1. Siempre que sea posible, haz una sola cosa a la vez.
2. Presta una atención plena a lo que estés haciendo.
3. Cuando tu mente se distraiga, dirígela de nuevo hacia lo que estés haciendo.
4. Repite el paso 3 000 millones de veces.
5. Investiga tus distracciones (págs. 168-170).[95]

Beneficios inesperados

También queremos señalar que el programa tiene profundos efectos en los participantes que ni siquiera formaban parte de la «agenda» explícita de las sesiones. En particular, la práctica del mindfulness parece posibilitar la inesperada generalización de la ampliación de la perspectiva a la hora de contemplar los acontecimientos cotidianos ordinarios. Veamos ahora el siguiente relato de un participante que contempla retrospectivamente la diferencia que, para él, supuso la práctica del mindfulness, primero, para afrontar su monótona rutina cotidiana y, luego, para superar una etapa muy difícil de su vida, en la época en que falleció su padre.

P: Lo que ha pasado esta mañana, por ejemplo, me parece un ejemplo perfecto. Como de costumbre, tenía muchísimas cosas que hacer. El lunes por la mañana tengo que recoger la basura y solo tenía media hora para ello. Y ahí estaba yo pensando: «Oh Dios, no terminaré a tiempo», hasta que llegué a un punto en que me bloqueé y no pude seguir adelante. Fue como si hubiese entrado en un estado de sobrecarga mental. Entonces pensé: «Venga, no te rindas», como si, en mi cabeza, hubiese un interruptor que se encendiera y dijese: «No abandones. Presta atención y empieza con esto». Es como una especie de corrección automática. En lugar de tratar de hacer varias cosas a la vez hasta quedarme mentalmente bloqueado y acabar saturado… he descubierto la posibilidad de dar un paso atrás y quedarme ahí. Y entonces hago una sola cosa. Creo que así es como lo consigo. Me concentro en una cosa porque, de otro modo, me vería desbordado por cualquier cosa que atravesara mi mente.

I: ¿Y esa habilidad permanece también en los momentos de desaliento?

P: Sí, así es. Ignoro cómo ocurre. Es algo, esto… tan sencillo como poderoso. Y puedo alcanzar ese punto a través del mindfulness o la meditación y permanecer y estar

presente con cualquier cosa que ocurra. Si, por ejemplo, me vengo abajo, como sucedió el año pasado cuando murió mi padre, sufro mucho. Pero ahora puedo, pese a estar triste, sentarme a meditar y ver o sentir cómo aparece la tristeza y dejar que salga. Uno de los problemas que tenía era que estaba impidiendo que las cosas salieran. Así que, aunque me sienta mal por la pérdida de mi padre, puedo sentarme tranquilamente, dejar que el dolor aflore y llorar desconsoladamente. Antes no hubiera sido capaz de llorar, sino que solo había dolor. Así que se trata, simplemente, de sentarme y observar cómo surge todo. Esa es una de las cosas que más me sirve… Fue un duelo muy valioso, muy sincero y muy puro, y ahora sé que, cuando pienso en mi padre, no se trata solo de sentir el dolor de su pérdida sino, más bien, de honrarlo. Así que, en ese sentido, me siento mejor. No es que haya dejado de echarlo de menos, pero lo cierto es que ahora es diferente.

Veamos lo que ocurrió en este caso. En ningún momento del programa abordamos su respuesta, en el pasado, a la pérdida o el duelo o las actitudes vulnerables que pudiese tener y que obstaculizaban su afrontamineto de las emociones intensas. Pese a ello, sin embargo, su experiencia fue la de que, en él, se había producido un cambio fundamental. Recordemos que, en un principio, tratamos de desarrollar un abordaje que pudiese emplearse con personas vulnerables a la depresión, pero que, en el momento del curso, se encontrasen bien. Decidimos explorar con el mindfulness porque, entre otras cosas, parece proporcionar a la gente una forma de utilizar todos los acontecimientos de la vida cotidiana que se producen, instante tras instante, para aprender cosas que los ayuden a reaccionar ante las situaciones más difíciles y los estados de ánimo más graves. La experiencia de este participante sugiere que, en su caso, este abordaje ha funcionado. Como sucedía con el participante del que anteriormente hablábamos, el MBCT pareció ayudarlo a enfrentarse a los acontecimientos de la vida de un modo que contribuía a impedir la recurrencia de un episodio de depresión mayor. Queda todavía por saber si este efecto «preventivo» se da en un número lo suficientemente grande de participantes como para poder concluir que estos efectos no son meros incidentes aislados. Pero no podremos responder a esta pregunta hasta haber realizado el necesario análisis estadístico del conjunto del programa, un punto al que volveremos en el capítulo 19.

El final de la clase

¿Cómo debería finalizar la última clase? Decir simplemente «adiós y buena suerte» parece insuficiente. Los participantes sienten, de manera natural, las ganas de desearse lo mejor y acordarse de sus compañeros. Al principio, regalábamos a cada uno un pequeño objeto (como, por ejemplo, una canica, una piedra o un abalorio) y dirigíamos una meditación breve en la que los participantes examinaban dicho objeto con la misma atención que, durante la primera sesión, dedicaron a la pasa. El objeto constituye, para ellos, un recordatorio de su asistencia a las clases, del trabajo duro realizado durante las ocho semanas y de las personas con las que han compartido esa experiencia. Hay muchas otras formas de finalizar.[i] Algunas clases acaban con la invitación a que cada participante mire uno tras otro al resto de sus compañeros, empezando con la persona que se halla a su izquierda y pasando, con cada respiración, su mirada de un participante al siguiente deseándole silenciosamente lo mejor.

Pero, por más distinto que sea el colofón con que acabemos el curso, todos incluyen algo que recuerda a los participantes la necesidad de perseverar en el proceso que han iniciado, aprender a convivir con aquellos aspectos de sí mismos que más dañados sientan y albergar la esperanza de acoger, de un modo cada vez más amable y cuidadoso, su propia fragilidad.

SESIÓN 8 − FOLLETO 1

Resumen de la Sesión 8:
La consolidación y generalización de lo aprendido

Uno de los temas recurrentes de este curso se ha centrado en la gran diferencia que existe entre *reaccionar* de una manera preestablecida y «automática» a las situaciones que la vida nos depare y conocer, aceptar y *responder* de un modo plenamente atento.

Hay veces en que la aceptación puede convertirse en una especie de trampolín que nos conduce a formas más adecuadas de cambiar nuestro mundo exterior e interior. Pero también hay situaciones y sentimientos que son muy difíciles y hasta imposibles de cambiar. En tal caso, se corre el peligro de que la insistencia en tratar de resolver un problema insoluble, o la incapacidad de aceptar la realidad de la situación en que uno se encuentra, le lleve a «darse de cabezazos contra la pared» que no hacen sino agotarlo, aumentar su sensación de indefensión y ahondar su depresión. Aun en estas situaciones, sin embargo, *podemos conservar cierta sensación de dignidad y control tomando la decisión plenamente consciente y atenta de no tratar de cambiar la situación, sino de aceptarla, en la medida de lo posible, tal cual es, con una actitud amable tanto hacia la situación como a nuestras reacciones al respecto*. Es mucho más probable que el hecho de vernos obligados, después de repetidos fracasos, a renunciar a todo intento de control profundice más la depresión que la *decisión* de no actuar.

Durante la llamada «Plegaria de la serenidad» pedimos *la gracia de aceptar con serenidad las cosas que no podemos cambiar, el valor para modificar las que deben cambiarse y la sabiduría para distinguir unas de otras*.

¿Pero dónde encontrar esta gracia, este valor y esta sabiduría? En cierto modo, estas son cualidades que *ya* poseemos. Nuestra tarea consiste en actualizarlas (es decir, convertirlas en algo real); y nuestro método para ello no es otro que la atención plena instante tras instante.

EL FUTURO

Decide, ahora mismo, qué práctica regular llevarás a cabo las siguientes semanas y síguela lo mejor que puedas hasta que volvamos a encontrarnos. Toma nota de las dificultades con que tropieces, para poder discutirlas la próxima vez que nos veamos.

Y recuerda también que la práctica regular, varias veces al día, del espacio de respiración proporciona una forma de «autocontrol» y se convierte en la primera respuesta en momentos de dificultad, estrés o infelicidad.

¡NO TE OLVIDES DE RESPIRAR!

Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para su uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores interesados también pueden descargarse una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

SESIÓN 8 − FOLLETO 2

El mindfulness cotidiano

- Al despertar cada mañana dirige tu atención, antes de levantarte, a la respiración y realiza, plenamente consciente, cinco respiraciones.
- Advierte los cambios que se producen en tu postura. Date cuenta del modo en que sientes tu cuerpo y tu mente cuando pasas de la postura acostada a la sedente, y luego a ponerte en pie y caminar. Advierte cada paso de la transición que conduce de una postura a la siguiente.
- Utiliza, cada vez que escuches el timbre del teléfono, el canto de un pájaro, el paso de un tren, una risa, el claxon de un coche, el viento o el ruido de una puerta al cerrarse, ese sonido como si de la campana del mindfulness se tratase. Escucha totalmente despierto y presente.
- Dedica, a lo largo del día, varios momentos para dirigir tu atención a la respiración y observa, plenamente atento, cinco respiraciones.
- Cada vez que comas o bebas algo, tómate un minuto y respira. Observa la comida y cobra consciencia de que estaba conectada a algo que la nutría. ¿Puedes ver, en tu comida, la luz del sol, la lluvia, la tierra, el granjero que la cuidaba y el transportista que la llevó a la tienda donde la compraste…? Presta atención y come conscientemente en beneficio de tu salud física. Dirige tu atención a ver tu comida, saborearla, olerla, masticarla y tragarla.
- Observa tu cuerpo mientras caminas o estás de pie. Dedica unos instantes a cobrar consciencia de tu postura. Presta atención al contacto de las plantas de los pies con el suelo que te sostiene. Siente, mientras caminas, el aire en contacto con tu rostro, tus brazos y tus piernas. ¿Vas demasiado deprisa?
- Escucha y habla conscientemente. ¿Puedes escuchar sin estar de acuerdo o en desacuerdo, sin aprobar ni desaprobar y sin planificar lo que responderás cuando llegue tu turno? ¿Puedes decir solo, cuando te toque hablar, lo que necesitas sin exagerarlo ni quitarle importancia? ¿Te das cuenta de cómo sientes tu cuerpo y tu mente?
- Aprovecha, cada vez que esperes tu turno en una cola, para observar tu respiración y tu postura. Siente el contacto de los pies con el suelo y cómo sientes tu cuerpo. Presta atención al ascenso y descenso de tu abdomen. ¿Te sientes impaciente?
- Sé consciente, a lo largo del día, de las zonas de tensión en tu cuerpo. Observa si puedes dirigir el aire hacia ellas al inspirar y soltar, al espirar, el exceso de tensión. ¿Sientes alguna tensión acumulada en alguna parte de tu cuerpo como, por ejemplo, el cuello, los hombros, el estómago, la mandíbula o la parte inferior de la espalda? Practica, si te resulta posible, yoga o estiramientos una vez al día.
- Centra tu atención en actividades cotidianas como limpiarte los dientes, lavarte las manos, peinarte, ponerte los zapatos o trabajar. Lleva a cabo todas tus actividades con una atención plena.
- Dedica unos minutos, cuando llegue el momento de dormir, a prestar atención a la respiración. Y realiza entonces, plenamente consciente, cinco respiraciones.

Adaptado con el permiso de Madeline Klyne, directora ejecutiva del Cambridge Insight Meditation Center. *Copyright* de Madeline Klyne. Extraído de Segal, Williams y Teasdale (2015). *Copyright* de Editorial Kairós. Se concede permiso para fotocopiar este folleto a los compradores de este volumen solo para uso personal (véase página de *copyrights* para más información). Los compradores pueden descargar una versión más completa de este folleto en **www.guilford.com/MBCT_materials**.

18. Retomar la situación

El espacio de respiración de 3 minutos como columna vertebral del programa

En los inicios del desarrollo del MBCT, durante la década de los 1990, era mucha la atención que dedicábamos a proteger la integridad de las prácticas del mindfulness contenidas en el programa y a explicar como mejor pudiéramos las razones de su inclusión. Después de todo, se trataba de pedir a los participantes que hiciesen cosas que no formaban parte del menú estándar de un tratamiento cognitivo breve dirigido a la prevención de la depresión. Quisimos incluir ejercicios procedentes de la TCC, no solo debido a las sólidas pruebas de sus beneficios para la depresión, sino también porque el énfasis en proseguir con la práctica más allá de las sesiones terapéuticas al uso era perfectamente congruente con el enfoque asumido por nuestro nuevo tratamiento. Por muy importantes que fuesen, en el MBCT, las prácticas formales del mindfulness, no las veíamos como el punto final, sino más bien como el campo de entrenamiento del tipo de habilidades relacionadas con el despliegue atencional, la curiosidad, la bondad y el enraizamiento que podrían ayudar a los participantes a enfrentarse a los desafíos reales de su vida cotidiana. Las terapias cognitivas siempre han insistido en la necesidad de ejercitar repetidamente el nuevo aprendizaje, sobre todo en las situaciones afectivamente más difíciles. Así es como se consolida el nuevo aprendizaje terapéutico; existe un amplio cuerpo de pruebas procedente de la literatura de la terapia cognitiva (TC) que corroboran la mejora de los resultados cuando se lleva a cabo la práctica en casa entre una sesión y la siguiente.[102] Con el fin de proporcionar a los miembros del grupo MBCT la misma oportunidad, desarrollamos entonces el espacio de respiración de 3 minutos (ER3M). Ahora que ya conocemos los diferentes formatos que asume el ER3M, haremos

un inciso para reflexionar sobre esta práctica breve y sobre el papel decisivo que desempeña en el programa general, y recordaremos también, de ese modo, muchos de los temas y estrategias generales que configuran el programa MBCT.

Una visión general esquemática del espacio de respiración de 3 minutos

El ER3M es una minimeditación destinada a llevar a la vida cotidiana de los participantes la perspectiva de las prácticas formales más largas, que será utilizada como primer paso en el tratamiento de situaciones y sentimientos difíciles. Podemos decir, en muchos sentidos, que el ER3M constituye la espina dorsal del MBCT, porque sus diversos usos proporcionan a los participantes una forma rápida y eficaz de pasar, cuando lo necesiten, a la modalidad «ser» e incorporar, sesión tras sesión, el aprendizaje derivado de las sesiones formales más largas y de los componentes pedagógicos de cada estadio del programa.

La habilidad ejercitada durante el ER3M es el ejercicio deliberado y flexible de dos tipos de atención: por una parte, la atención abierta (de gran angular, por así decirlo) y, por otra, la atención concentrada (mucho más focalizada). La sugerencia de cara a prepararse para la práctica consiste en darse cuenta de la postura y ajustarla con el fin de encarnar una sensación de «despertar» del piloto automático, y la disposición a dirigirse hacia lo que está apareciendo instante tras instante. La práctica se atiene entonces a una secuencia de tres pasos. En el primer paso, el énfasis recae en la consciencia, en especial en el reconocimiento y la aceptación de la propia experiencia. El segundo se centra en la concentración, especialmente en llevar la atención a las sensaciones suscitadas por la respiración en una determinada región corporal. El tercer paso, por último, tiene que ver con la expansión de la consciencia a la totalidad del cuerpo, utilizando como ancla las sensaciones concretas de la respiración, al tiempo que nos abrimos a los matices de la experiencia presente. Una metáfora útil para la enseñanza consiste en advertir que el movimiento de la atención se asemeja, durante el ER3M, a la forma de un reloj de arena que, partiendo de una amplia apertura, pasa por un estrecho cuello de botella para acabar finalmente expandiéndose. Las instrucciones ofrecidas a modo de orientación son relativamente flexibles, lo que permite a los participantes demorarse un tiempo en cada uno de los pasos. Es posible que los instructores noveles se descubran añadiendo sugerencias adicionales procedentes de otras prácticas más largas, pero no hay que

olvidar que la importancia del espacio de respiración reside precisamente en su simplicidad e inmediatez. Puede ser útil, si los participantes lo desean, dedicar un tiempo a discutir la integración del ER3M a la vida cotidiana. Una idea muy interesante es la de asociar la práctica a una actividad concreta (como, por ejemplo, el café de la mañana, antes o después de las comidas, llevar a los niños a la escuela o sentarse ante el ordenador).

No es casual esta estructura «directiva», tan simple como sencilla, compuesta de tres pasos, en la presentación de una práctica caracterizada por la apertura y la curiosidad. El peligro es que este tipo de prácticas breves sean consideradas como un instrumento que puede proporcionar un tiempo muerto en mitad de una crisis, pero sin llevar a cabo el necesario y decisivo cambio desde la modalidad «hacer» hasta la modalidad «ser». Es útil, cuando dirigimos el ER3M, que las instrucciones se dirijan cuidadosamente hacia aquello que se persigue, es decir, un cambio deliberado de actitud hacia lo que está ocurriendo en cada momento. Durante los primeros estadios de presentación del ER3M, el instructor debe ser claro y preciso en su guía de los tres pasos, incluso al etiquetarlos (paso 1, paso 2 y paso 3), para que los participantes sepan explícitamente en el momento del proceso en que se hallan.

Dicho más concretamente, aunque la expresión «espacio de respiración» implique que el foco de atención principal se ubica en la respiración, lo cierto es que esta no se presenta hasta la mitad de la práctica. Como ya hemos dicho, la práctica empieza en el momento en que produce un cambio deliberado de la postura corporal, especialmente en la consciencia de la propia postura y la invitación a sentarse de un modo que encarne el estado de alerta y despertar. El efecto que tiene una sencilla variación en la postura corporal, ya sea de pie o sentado, puede ser muy profundo en el sentido del mensaje interno que, con la postura, transmitimos a nuestra experiencia. Solo entonces puede empezar realmente el primer paso, que consiste en la invitación a reconocer los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que se presentan y dejarlos ser tal cual son. La atención, durante el segundo paso, se centra en las sensaciones suscitadas por la respiración. Así pues, aun en esta breve práctica, hay una sensación de pausa, preparación, apertura y reconocimiento previos a una consciencia más concentrada de la respiración, una secuencia que empieza enseñando a los participantes a renunciar al piloto automático y reproduce el programa en su conjunto.

Además de discutir su puesta en marcha, también es importante ser claros sobre la intención que subyace al ER3M. En especial, como exige cierta dosis de esfuerzo, puede parecer natural buscar algún tipo de recompensa. Aunque, como sucede con todas las prácticas meditativas, si nos orientamos demasiado hacia objetivos, abandonamos la modalidad «ser» y retomamos la modalidad «hacer», con la consiguiente reducción de las posibilidades de un nuevo aprendizaje. Una de las manifestaciones más poderosas de esta intención puede proporcionarla el instructor que, en mitad de la clase, lleva a cabo un ER3M. Por ejemplo, el instructor puede querer introducir otra modalidad o perspectiva, sobre todo cuando la clase se halla enzarzada en una larga discusión, o cuando afloran sentimientos o reacciones intensos. Ver los muchos modos en que es posible incluir el ER3M en la enseñanza sin pretender un resultado terapéutico concreto puede ser un modelo muy útil para que los participantes integren en su vida el ER3M.

Es muy útil, por último, alentar a los participantes a no preocuparse por la exactitud del tiempo invertido. Aunque inicialmente se trata de una práctica de 3 minutos, puede haber ocasiones en las que solo haya tiempo para un par de respiraciones, y también se emplea fácilmente, en grados muy diversos, en aquellas situaciones en las que se presenten sensaciones o sentimientos desagradables.

El espacio de respiración de 3 minutos como columna vertebral del programa de terapia cognitiva basada en el mindfulness

A lo largo del programa de ocho semanas, va perfeccionándose el modo en que se utiliza el ER3M:

- En momentos preestablecidos, tres veces al día (después de la Sesión 3).

Esta pauta de espacios de respiración preestablecidos prosigue durante el resto del programa de 8 semanas, viéndose complementada con los siguientes puntos:

- Espacio de respiración versión «afrontamiento» cada vez que advirtamos la presencia de sentimientos desagradables (después de la Sesión 4 − Reentrada).
- Espacio de respiración versión «afrontamiento» cada vez que advirtamos la presencia de sentimientos desagradables, agregando una «apertura a la dificultad» a través del cuerpo (después de la Sesión 5 − La puerta del cuerpo).

- Espacio de respiración versión «afrontamiento» como «primer paso» antes de adoptar una visión más amplia de los pensamientos (después de la Sesión 6 − La puerta del pensamiento).
- Espacio de respiración versión «afrontamiento» cada vez que advirtamos la presencia de sentimientos o pensamientos desagradables como «primer paso» antes de llevar a cabo una acción consciente (después de la Sesión 7 − La puerta de la acción).

A lo largo del programa, se invita a los participantes a pensar en el ER3M como un primer paso natural que conduce a una respuesta más consciente a los sentimientos desagradables. Una imagen muy útil en este sentido, verlo como una puerta que nos permite pasar de «los lugares más sofocantes, oscuros, estrechos y "condicionados" de nuestra mente a los más acogedores, luminosos y abiertos».[76] Como la naturaleza de la mente afecta, en un determinado momento, a los pensamientos, emociones y conducta que tendremos a continuación, el ER3M nos ayuda a abordar de forma nueva ese momento. Una vez que hemos abierto la puerta y conectado con un espacio mental diferente, se abren muchas otras posibilidades, cada una de las cuales nos ofrece una alternativa para no quedarnos atrapados en las reacciones automáticas y poder responder de un modo más consciente o, dicho con otras palabras, para no dejarnos arrastrar por los pensamientos difíciles y decidir un modo mejor de cuidar de uno mismo. Echemos ahora un vistazo más detenido a las «puertas» que entonces se nos abren.

Reentrada

Hay veces en que la opción más sencilla, después de haber completado el tercer paso de la respiración, es considerarlo terminado. Esto nos permite retomar la situación que nos llevó a practicar el espacio de respiración, pero desde una nueva modalidad de funcionamiento mental. Quizás los sentimientos, pensamientos o sensaciones desagradables sigan ahí, pero el hecho de afrontarlos desde la modalidad «ser» nos proporciona una perspectiva más amplia que implica una gran diferencia. La reentrada nos permite aproximarnos directamente a estas experiencias, evitando las visiones tipo túnel y las reacciones automáticas que no hacen sino añadir más leña al fuego para aclarar así cuál puede ser nuestro siguiente paso. Si bien el concepto de reentrada nos sugiere una secuencia que diferencia el antes y el después de un determinado acontecimiento, los instructores también pueden decir a los participantes que, para hacer

un ER3M, nunca es demasiado tarde… aunque, paradójicamente, ¡los hechos ya hayan ocurrido! La reentrada se refiere, en este caso, a lo que sucede una vez concluido el acontecimiento, donde también tiene sentido el ER3M. Esto se debe a que lo que estamos entrenando es una orientación y una predisposición a la práctica que puede aumentar la probabilidad de que la próxima vez que necesitemos la consciencia del momento presente, el ER3M se nos presente como la opción más adecuada.

La puerta del cuerpo

Como las dificultades a las que nos enfrentamos están asociadas a sentimientos negativos, quizás queramos, una vez terminado el espacio de respiración inicial, trabajar con las emociones todavía presentes. Como hemos dicho desde el comienzo, nuestra aversión o resistencia a las emociones poderosas suele registrarse en forma de sensaciones físicas, como tensión, opresión o contracción. Y, para trabajar sabiamente con estos fenómenos, debemos dirigir nuestra atención a las sensaciones corporales. Para ello, empezamos prestando una atención abierta y amable a la región del cuerpo en que se manifiestan estas sensaciones y, apelando a la técnica aprendida durante la práctica del escáner corporal, empleamos la inspiración para llevar el aire a su interior y espiramos luego desde esa zona. Hay veces en que el simple hecho de dirigir la consciencia a la resistencia (es decir, hacia el «no querer») basta para modificar la intensidad de las sensaciones. Otra alternativa para dirigirnos hacia nuestros sentimientos consiste en llevar más directamente nuestra atención a la región en que sintamos molestias y dedicar un tiempo a investigar la cualidad de las sensaciones (es decir, observar atentamente si son continuas o intermitentes, intensas o débiles, agudas o sordas, etcétera).Y siempre es posible, si los sentimientos son demasiado intensos, asumir la estrategia de «trabajar con los bordes», es decir, dirigir la atención al borde de una sensación intensa, pero sin penetrar en su interior y acercarnos y alejarnos de ella para tener así idea de su forma y tamaño. Esto nos permite mantener la actitud de «dirigirnos hacia» la experiencia, pero sin necesidad de «sumergirnos completamente» en ella. En el caso de que nuestros sentimientos resulten abrumadores, siempre podemos cambiar compasivamente nuestra atención a otro punto de anclaje y foco más neutral, como la respiración o las plantas de los pies. Sea cual sea el enfoque utilizado, sin

embargo, la puerta del cuerpo nos permite cultivar una relación más «permisiva» con las experiencias desagradables más intensas.

La puerta del pensamiento

En la medida en que, durante el primer paso del ER3M, nuestra consciencia se expande, vemos que los pensamientos críticos son los factores más sobresalientes de nuestra experiencia, una forma de diálogo interno –a veces muy doloroso– con el que, debido a la repetición, hemos acabado familiarizándonos. Si, al finalizar el ER3M, esas pautas de pensamiento siguen presentes, siempre es posible trabajar a través de la puerta del pensamiento cambiando deliberadamente la relación que mantenemos con ellas. En este sentido, podemos tomar nota de nuestros pensamientos, observar su ir y venir por la mente, ver si nos resulta posible contemplarlos como acontecimientos mentales en lugar de hechos, ver si se originan en un determinado estado de ánimo (como, por ejemplo, la ansiedad, la tristeza, la soledad o el agotamiento) y ver por último si, pese a estar «camuflados», son pautas mentales con las que estamos familiarizados. También podemos preguntarnos si estos pensamientos afloran en nuestra mente cuando estamos cansados y desmotivados, cuando avanzamos conclusiones o cuando pensamos en términos muy dicotómicos.

El empleo de la puerta del pensamiento nos ayuda a advertir la existencia de enfoques muy distintos para relacionarnos de manera diferente y creativa con los pensamientos perturbadores. Muchas de estas estrategias proceden directamente de la experiencia acumulada por la exposición al mindfulness de los integrantes de grupos anteriores, que subrayan los mensajes fundamentales de que los pensamientos no son hechos y de que nosotros no somos nuestros pensamientos. Con el tiempo, esta perspectiva contribuirá a atenuar la cualidad imperativa del pensamiento y a dejar que los pensamientos negativos se desplacen más libremente, en lugar de dedicar toda nuestra energía mental a expulsarlos de nuestra mente.

La puerta de la acción hábil

Una última alternativa, después de la finalización del ER3M, consiste en abrir la puerta de la acción hábil. El paso a la acción es un complemento muy importante a las actitudes de apertura y aceptación con las que, en el paso 3, podemos haber afrontado las

experiencias desagradables. Atravesar esta puerta también sugiere que, en ocasiones, el «reconocimiento» no es más que el primer paso para cuidar de uno mismo. Pero ¿qué tipo de acción es la que se requiere? Afortunadamente, la visión más amplia con que, después del ER3M, cuentan los participantes puede ayudarlos a tomar esta decisión con una mayor consciencia del problema en cuestión. Muy a menudo, las actividades más necesarias son las que nos permiten cuidarnos de un modo más amable y bondadoso.

Como los estados de ánimo bajos suelen reducir nuestra capacidad de disfrutar de lo que hacemos o de sobrellevar las exigencias de nuestra vida, conviene subrayar la existencia de dos tipos de actividades muy adecuadas, en este sentido, para cuidar de nosotros. Siempre podemos, después del espacio de respiración, optar por hacer algo que alguna vez nos ha procurado placer y disfrute como, por ejemplo, comprar un café especial de camino a casa, comer con un amigo, o escuchar una música que nos haga sentir bien. También podemos hacer algo que fortalezca nuestra sensación de control o satisfacción y nos haga sentir que estamos cuidando de nuestros asuntos. Ninguna acción es demasiado pequeña para ser desestimada y, en el caso del control, pagar facturas, compartir un viaje en coche, recoger la ropa tendida o lavar el coche son solo algunos de los muchos modos en que podemos empezar a sentir que nuestras acciones tienen efecto en el mundo. Los instructores también se dan cuenta de que una de las ventajas de la acción adecuada es que no es necesario esperar a tener ganas para llevarlas a cabo. De hecho, no hay que esperar a querer hacerla. El simple hecho de llevarla a cabo, como si de un experimento se tratara, despoja a la ecuación de la dimensión emocional en el momento en que el estado emocional del participante refleja desmotivación o falta de interés.

Al subrayar la importancia del compromiso por encima de la magnitud de la actividad y de la intención de cuidar de uno mismo por encima del resultado, la puerta de la acción hábil resume la intención de la práctica del espacio de respiración cada vez que se utiliza durante o después del programa y constituye, en consecuencia, una excelente oportunidad de ser compasivo con uno mismo y decidir cuándo nos enfrentaremos, cara a cara, con nuestras antiguas pautas de pensamiento y sentimiento.

Tercera parte:

Evaluación y difusión

19. ¿Funciona la terapia cognitiva basada en el mindfulness?

El Mulah Nasrudin, el sabio loco de muchos cuentos pedagógicos de Oriente Medio, estaba un buen día arrojando migas de pan en torno a su casa cuando un observador confundido le preguntó qué estaba haciendo.

−Alejando a los tigres –respondió el Mulah.
−¡Pero si aquí no hay tigres! –replicó su interlocutor.
−¿Ves como funciona? –concluyó maliciosamente.

Como señala esta historia, nunca podremos estar seguros de que las acciones que pretenden evitar un evento indeseado sean eficaces por el simple hecho de que tal evento no ocurra porque, después de todo, quizás tampoco hubiese ocurrido. ¿Cómo podíamos estar seguros, después de haber diseñado un programa de el MBCT para impedir la recaída en la depresión, de que surtiría los efectos deseados? Estaba claro que el simple hecho de invitar al programa a grupos de expacientes deprimidos y contabilizar luego cuántos recaían al año siguiente, por ejemplo, no nos diría muchas cosas porque tal vez, en el caso de haber pocas recaídas, eso también hubiese ocurrido y, en el caso contrario de presentarse muchas, tampoco estaríamos seguros de que, de no haber asistido al programa, el número no hubiese sido inferior.

Como es de suponer, nosotros no fuimos los primeros en enfrentarnos a este tipo de problemas. Y afortunadamente se había desarrollado, para abordarlos, una sofisticada metodología (basada en un proceso tan aleatorio como el lanzamiento de una moneda), útil tanto para evaluar los tratamientos psicológicos como, en un sentido más amplio, la utilidad de las intervenciones clínicas.

El poder de lo aleatorio

El desarrollo del ensayo controlado aleatorio (ECA [RCT en inglés]) para evaluar la eficacia de las intervenciones clínicas ha sido uno de los avances más importantes dentro del campo de la medicina clínica y comunitaria del siglo XX. En un ECA destinado a comparar la eficacia de dos tratamientos, el tratamiento al que un determinado paciente (A o B) se verá sometido dependerá del lanzamiento de una moneda (A si sale cara o B si sale cruz, por ejemplo) o de su correlato informático (una secuencia aleatoria generada por ordenador), no sin informarle antes del procedimiento aleatorio seguido para ello. Después se determina la condición clínica de los pacientes, se valora su nivel de bienestar o la mejoría alcanzada y se determina el número de pacientes que han mejorado con ambos tratamientos. Conociendo el tipo de diferencias atribuibles a la influencia exclusiva del azar es posible determinar entonces, con un elevado nivel de confianza, que A es mejor que B, o viceversa, o que la diferencia entre A y B no supera a la debida al azar. Cuanto mayor es el número de pacientes que participan en este tipo de estudio, más seguros podemos estar de que la diferencia entre A y B no se debe al mero azar. Y cuanto mayor sea, del mismo modo, el número de participantes en el estudio, más seguros estaremos también de que no hemos soslayado pequeñas, pero no, por ello, menos importantes, diferencias que hay entre los tratamientos que, en un número más reducido de pacientes, pueden atribuirse al azar.

Los dos tratamientos a los que, en el caso de un ECA que se lleve a cabo dentro del campo de la medicina, suele apelarse para determinar la eficacia de un nuevo fármaco son el nuevo fármaco y un placebo de apariencia y sabor similares, aunque despojado de sus principios químicos activos y, en consecuencia, inocuo. Si el ECA demuestra la presencia de una mejoría, en los pacientes a los que se ha administrado el nuevo tratamiento (es decir, en el grupo experimental), significativamente superior a la de aquellos que solo recibieron un placebo (es decir, en el grupo de control), podemos estar seguros de que, a ello, han contribuido los principios químicos activos del fármaco. Obviamente, es esencial, en tales ensayos, que la persona que se ocupa de determinar el grado de mejora de los pacientes ignore el tratamiento que se ha administrado a un determinado paciente (A o B). En caso contrario, sus evaluaciones se verían sesgadas por sus creencias, conscientes o inconscientes, acerca de la eficacia de ambos tratamientos, lo que supone un problema si el evaluador tiene alguna implicación

económica o personal en la eficacia de un tratamiento (como, por ejemplo, que haya invertido muchos años en su desarrollo). Por todas estas razones, el ECA no repara en esfuerzos para que la persona que lleva a cabo la evaluación no pueda descubrir el tipo de tratamiento recibido por un determinado paciente.

Ensayos controlados aleatorios y terapia cognitiva basada en el mindfulness

El sencillo, pero no, por ello, menos poderoso, método del ECA nos proporcionó un modo de sortear el error en que incurrió Nasrudin en el cuento con que iniciábamos el presente capítulo, es decir, la creencia en la eficacia de una acción para impedir un determinado resultado basándonos en la simple no ocurrencia de ese resultado. Asignando, pues, aleatoriamente a pacientes que hubiesen superado la depresión a un programa de MBCT u otra condición que sirviera de grupo de comparación y llevando a cabo un seguimiento que nos permitiese determinar el porcentaje de personas de ambos grupos que recaían, pondríamos de relieve si el esfuerzo realizado en la elaboración de un programa para evitar la recaída había merecido la pena.

¿Pero cuál debe ser la condición de comparación? Esto es algo que depende de nuestro conocimiento, en ese momento, sobre el tema en cuestión. No había, cuando diseñamos nuestro ECA de la MBCT, evidencia publicada de ninguna intervención psicológica aplicable a pacientes recuperados de la depresión que redujese la tasa de recaída. Pero esta situación facilitó nuestra decisión, porque el primer y más importante paso era ver si los resultados de la MBCT superaban a los obtenidos por el tratamiento habitual. Por ello decidimos llevar a cabo un ECA asignando aleatoriamente a los pacientes al grupo MBCT o a un grupo que recibiría el tratamiento habitual.

¿Qué hicimos, una vez desarrollada nuestra estrategia general para determinar la eficacia del MBCT, y qué fue lo que descubrimos?

El primer estudio clínico de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

El objetivo de nuestro estudio (descrito en detalle en Teasdale *et al.*[103]) aspiraba a responder a la siguiente pregunta: ¿Reduce el MBCT las tasas de recaída y recurrencia de los pacientes recuperados de una depresión en comparación con quienes reciben el tratamiento habitual? Nuestros cálculos iniciales sugerían que, si queríamos contar con una respuesta razonablemente definitiva a esta pregunta, debíamos trabajar, de un modo

u otro, con un gran número de pacientes. Más concretamente, las consideraciones acerca del poder estadístico nos indicaban que, para tener un 80% de seguridad de que el MBCT reducía la tasa de recaída del 50 al 28%, por ejemplo, necesitábamos trabajar con no menos de 120 pacientes que completasen ambos tratamientos (un número al que hay que añadir el porcentaje de aquellos que, por una u otra razón, acaban abandonando el programa). El único modo de alcanzar tales cifras consistía en ofrecer la MBCT a nuestros propios pacientes y unificar luego los datos recopilados en cada uno de nuestros tres lugares de trabajo (Toronto, Norte de Gales y Cambridge).

¿Qué fue lo que hicimos?

Para valorar la eficacia del MBCT, que llevamos a cabo en nuestros tres centros clínicos, reclutamos a 145 pacientes que se habían recuperado de un episodio depresivo mayor, es decir, pacientes que, pese a haber experimentado episodios anteriores de depresión, no habían incurrido, en los últimos tres meses, en patología alguna, ni habían experimentado más síntomas depresivos que los que cabría esperar en cualquier persona normal y corriente. Estos pacientes se vieron luego aleatoriamente asignados a una de las dos condiciones siguientes: en la primera condición, el grupo recibió el tratamiento habitual (TH), es decir, los pacientes siguieron con la terapia que habitual (lo que incluía recabar ayuda, cuando la necesitasen, de otras fuentes como, por ejemplo, su médico de familia), y, en la segunda condición, además de seguir el tratamiento habitual, los pacientes también participaron en el programa de ocho sesiones de MBCT. Para poder participar en el estudio, los pacientes debían haber padecido, al menos, un par de episodios previos de depresión mayor (de hecho, el 77% había experimentado tres o más episodios). Y, aunque todos los pacientes habían sido tratados con medicación antidepresiva, la habían abandonado tres meses antes, al menos, de emprender el ensayo.

Convendría, antes de pasar a describir nuestros resultados, subrayar un punto relativo a un aspecto de la metodología del estudio clínico. Es habitual, en este tipo de estudios, evaluar a los pacientes en ciertas variables asociadas al resultado de interés clínico primario que puedan servir de punto de partida antes de asignarlos aleatoriamente a un tratamiento u otro. La razón para emplear este procedimiento (conocido como «estratificación») es la de asegurarnos de que, independientemente del tratamiento que puedan recibir, los pacientes pertenecientes a ambos grupos presentan rasgos personales

similares. Conscientes de que la literatura científica sobre la depresión había identificado un par de estos factores, decidimos llevar a cabo la mencionada estratificación basándonos en 1) proximidad temporal con el último episodio depresivo, y 2) el número de episodios previos de depresión mayor que los pacientes habían experimentado (2 *versus* 3 o más).

¿Qué fue lo que descubrimos?

El resultado que más nos interesaba comprobar era si, durante las 60 semanas posteriores a la evaluación inicial, los pacientes experimentaban alguna recaída o recurrencia en la depresión. Como es habitual, antes de llevar a cabo los principales análisis estadísticos del estudio, empezamos comprobando si los efectos de los tratamientos que se estaban comparando eran los mismos en los pacientes de los distintos grupos (estratos) generados por la estratificación. Cuando así lo hicimos descubrimos que, comparada con el tratamiento habitual, el MBCT no demostraba ser tan eficaz en los pacientes que solo habían padecido dos episodios depresivos previos como en quienes habían padecido tres o más. Había, pues, una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de atenuación de la recaída entre los miembros de ambos grupos (en favor del MBCT). En los pacientes que habían experimentado tres o más episodios (el 77% de la muestra completa), el MBCT atenuaba significativamente la recaída en comparación con el tratamiento habitual, mientras que la tasa de recaída de quienes solo habían experimentado dos episodios depresivos anteriores (el 23% de la muestra total) no presentaba diferencia alguna entre ambos grupos. Dicho en otras palabras, los efectos beneficiosos del MBCT solo se ponían de relieve en quienes presentaban un historial más largo de episodios depresivos. Aunque no esperábamos ese resultado, el hecho de que hubiésemos estratificado dicha variable antes de la aleatorización resultó ser muy importante, porque significaba que podíamos afirmar que la pauta de resultados formaba parte del análisis inicial y no de una prueba secundaria a posteriori. Este es un descubrimiento muy interesante cuyas posibles explicaciones veremos más adelante. Centrémonos, por el momento, en los pacientes con tres o más episodios, la abrumadora mayoría de la muestra estudiada (véase la **Figura 19.1**).

De estos pacientes, los que siguieron sencillamente con el tratamiento habitual presentaron, durante el total de 60 semanas que duró el estudio, una tasa de recaída del

66%, mientras que quienes habían recibido MBCT evidenciaron una tasa de recaída del 37%. Y la probabilidad de que esa diferencia se debiera al azar era (en el caso de ausencia de diferencias reales) inferior a 1 entre 200.

El hecho de agregar el MBCT al tratamiento habitual tuvo el efecto de reducir casi a la mitad el riesgo de recaída. Además, las diferencias en el uso de antidepresivos por parte de los pacientes pertenecientes al grupo MBCT no explicaban los beneficios del MBCT; y la proporción de pacientes que utilizaron antidepresivos en algún momento del estudio era realmente inferior en los pacientes del grupo MBCT que en los del grupo TH.

Estos descubrimientos resultaron muy alentadores. Es importante recordar, a la hora de considerar sus implicaciones, que el MBCT había sido específicamente diseñado para pacientes que, pese a haber padecido una depresión, se encontraban relativamente bien en el momento de iniciar el programa MBCT. En particular, nos parecía importante advertir, en contra de los resultados, que nuestros descubrimientos apoyaban el uso del MBCT en pacientes que están experimentando una depresión aguda. No había, en ese momento, evidencia alguna que sugiriese la utilidad del MBCT con este grupo (aunque más adelante veremos el interesante trabajo llevado a cabo, en este sentido, con pacientes reacios al tratamiento o con una remisión parcial). De hecho, nuestra hipótesis era la de que no era muy probable que el MBCT fuese eficaz en el tratamiento de la depresión aguda, donde factores tales como las dificultades de concentración y la intensidad del pensamiento negativo pueden dificultar el desarrollo, por parte de los pacientes, de las habilidades atencionales requeridas para seguir el programa.

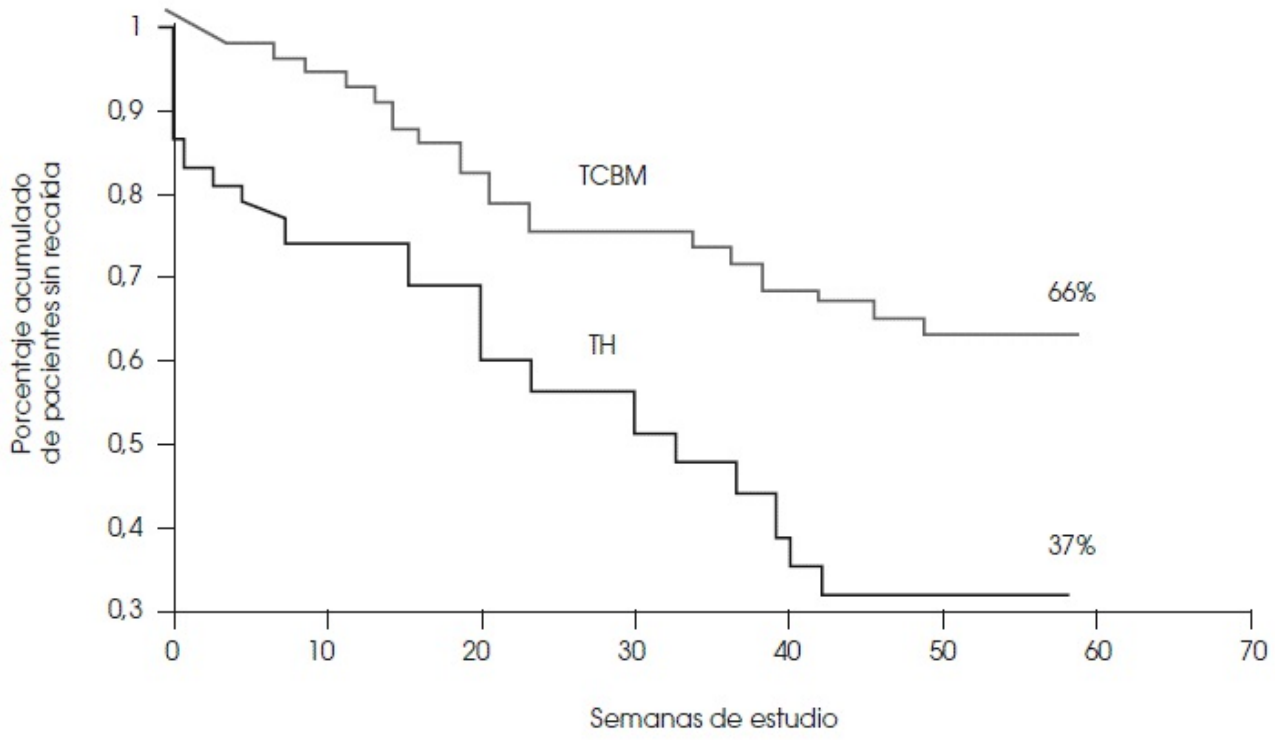


Figura 19.1. Curvas de supervivencia comparando la ratio de recaída/no recaída en la depresión severa de pacientes que han atravesado tres o más episodios de depresión siguiendo el tratamiento habitual (TH) o el MBCT.

Parecía en suma que, por lo que respecta a los pacientes con tres o más episodios previos de depresión, habíamos logrado nuestro objetivo de desarrollar un método nuevo, más rentable y eficaz para reducir el riesgo de recaída y recurrencia en la depresión. Pero todavía no estaba claro por qué el MBCT no ayudaba a los pacientes que solo habían experimentado dos episodios de depresión.

En 1998, Helen Ma se desplazó a la Unidad de Ciencias Cerebrales y de la Cognición de Cambridge para trabajar con John Teasdale, lo que proporcionó al equipo de Cambridge una oportunidad extraordinaria para dar un paso adelante en la investigación. ¿Pero cuál debía ser ese paso? Podían, por ejemplo, llevar a cabo un «estudio de desmantelamiento» destinado a identificar los componentes responsables de la eficacia del programa. Podrían determinar hasta qué punto los resultados del MBCT, con o sin práctica en casa, dependían del trabajo realizado por los participantes.

Finalmente tomaron la decisión, tan simple como importante, de replicar el estudio realizado por Teasdale y sus colegas en el año 2000.[104] Resistiéndose a la tentación de

apresurarse, su estudio de 75 pacientes –que satisfacía los mismos criterios de entrada que los del estudio del año 2000–, se convirtió, por derecho propio, en un estudio de referencia. ¿Por qué razón? Porque sus resultados replicaban exactamente los del estudio llevado a cabo el año 2000. En esta ocasión, la tasa de recaída de los pacientes con tres o más episodios de depresión antes de participar en el estudio y que no recibían MBCT (es decir, que solo recibían tratamiento habitual [TH]) fue del 78%, mientras que solo recayó el 36% de los que habían recibido MBCT.[104]

Y tampoco se observaron tales efectos en las personas que anteriormente solo habían atravesado un par de episodios de depresión. Estos resultados, tomados en conjunto con los del primer estudio, parecían señalar que el mindfulness era *perjudicial* para quienes solo habían experimentado un par de episodios previos. La pregunta que esta nueva versión del estudio podía ayudar a responder era, de hecho, muy acuciante: ¿A qué se debe la notable diferencia que existe entre quienes han atravesado tres o más episodios y quienes solo han sufrido dos? ¿Depende todo del número de episodios padecidos u ocultan acaso esos datos otra variable más importante?

¿Por qué la terapia cognitiva basada en el mindfulness no ayuda a los pacientes que solo han superado dos episodios previos de depresión?

En el primer estudio, no esperábamos que los beneficios del MBCT se limitaran a los pacientes con tres o más episodios previos. Entonces esbozamos algunas explicaciones plausibles de estos hallazgos, pero nos vimos obligados a admitir que eran meras corazonadas sin verificar y que, para explicar la pauta de resultados observada, todavía nos quedaba por recorrer un largo camino. Y, como dicha pauta solo había sido descubierta en un estudio, no quedaba claro si se trataba de una de esas «excepciones» que aparecen ocasionalmente en una investigación y no vuelven a presentarse más. Y el primer resultado importante del segundo estudio fue el hecho de que replicaba exactamente el descubrimiento de que las personas que más se beneficiaban de la MBCT eran aquellas con un historial de depresión más largo, mientras que los que solo habían atravesado dos episodios no mejoraban y hasta, en algunos casos, empeoraban levemente.

Estos resultados son, teniendo en cuenta los fundamentos teóricos del MBCT, especialmente interesantes.[54 y 57] Como ya hemos dicho en el capítulo 2, el programa

MBCT se vio específicamente diseñado para que la pauta de pensamientos depresivos provocada por los bajos estados de ánimo dejase de alimentar los factores responsables de la recaída y de la recurrencia. Entonces supusimos que el tipo de pensamiento asociado a la tristeza es el resultado de repetidas asociaciones entre el estado deprimido y las pautas de pensamiento negativas características del episodio depresivo. Quizás la consolidación, a través de repetidos episodios, de esas asociaciones contribuía a hacer cada vez más autónomas y automáticas las recaídas, de modo que cada vez resultaba más fácil movilizar el retorno de los síntomas. Esta es una opinión que se ve respaldada por las observaciones de Post, Kendler y colegas según las cuales, cuanto mayor es el número de episodios experimentados, menor es la importancia del estrés ambiental en la recaída y en la recurrencia.[34 y 105]

Estos hallazgos sugieren la posibilidad de que, en esos ensayos de MBCT: 1) el mayor riesgo de recaída en los pacientes con tres o más episodios previos se deba, en gran medida, a procesos autónomos de recaída que impliquen la reactivación, por parte de los pensamientos negativos, de las pautas propias de los estados de ánimo depresivos, y 2) que los efectos preventivos del MBCT se deriven de la interrupción de ese proceso en los momentos de posible recaída o recurrencia.

También es posible, dentro del marco de este análisis, que la recaída de los pacientes que solo han experimentado dos episodios previos de depresión no tenga que ver tanto con la reactivación de procesos más autónomos de recaída (recurrencia de viejos hábitos de pautas disfuncionales de pensamiento) como con acontecimientos vitales importantes (como el desempleo, la ruptura de una relación, las enfermedades graves o las muertes). Ahora era posible cuantificar cuidadosamente la relación que existe entre acontecimientos vitales y la recaída, y eso fue, precisamente, lo que hicieron Ma y Teasdale.[104] En primer lugar, descubrieron que los pacientes que habían experimentado tres o más episodios de depresión informaron de la presencia de un mayor número de experiencias adversas vitales *tempranas* que quienes nunca habían estado deprimidos y quienes solo habían atravesado un par de episodios. Por el contrario, la diferencia descubierta entre las tasas de experiencias tempranas negativas entre quienes solo habían atravesado un par de episodios y los sujetos del grupo de control que nunca habían estado deprimidos no resultaba estadísticamente significativa. Además, aunque las personas con solo dos episodios anteriores habían tenido una infancia y adolescencia libre de factores estresantes graves, era mucho más probable que cuando, durante el

estudio, experimentaban una recaída, se tratase de una secuela de un acontecimiento vital grave. Las recaídas, por el contrario, de los pacientes con tres o más episodios anteriores eran más autónomas y parecían, en consecuencia, «salir de la nada».

Esto parece indicar que la razón que explica la diferencia entre quienes han experimentado anteriormente dos episodios y quienes han atravesado tres o más reside en la posibilidad de que procedan de dos «poblaciones base» diferentes, es decir, que experimenten distintos tipos de depresión. Es importante destacar que ello puede implicar que el número de episodios es un marcador de otra variable todavía más importante, a saber: si se trata de una depresión autónoma, o es la consecuencia de un acontecimiento perturbador importante. Quizás, dicho en otras palabras, las variables «solo dos» y «tres o más» no reflejen momentos diferentes de la misma «trayectoria» de la depresión.

¿Y por qué es esto tan importante? En primer lugar, porque nos advierte en contra del uso del MBCT como tratamiento de elección para trabajar con personas cuya depresión parezca ser la consecuencia inmediata de un acontecimiento vital grave. Obviamente, sigue siendo posible que los pacientes que llevan años meditando puedan encontrar útil la práctica en medio de una tragedia, porque es más probable que se den cuenta de las ocasiones en que les resulta de ayuda y aquellas otras en las que, por el contrario, deben moderar su uso. Pero, como nuestros pacientes no habían practicado meditación, todavía quedaba por ver el mejor modo de ayudar a las personas cuya depresión aparece, en la edad adulta, como reacción a un acontecimiento vital grave.

Y, en segundo lugar, estos hallazgos son importantes debido a sus implicaciones para quienes, antes de recibir MBCT, han padecido tres o más episodios de depresión y pueden tener un historial de 20 años de una depresión iniciada en la adolescencia o a comienzos de la edad adulta. Cabe incluso la posibilidad de que el MBCT resulte útil para personas con un debut *temprano* de la depresión, o para adolescentes que muestran signos de pertenecer a este grupo tan vulnerable, aun antes de haber experimentado tres episodios. Este es un punto que la investigación futura deberá tener muy en cuenta.

Ensayos clínicos posteriores al desarrollo de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Hasta ese momento, contábamos con lo que parecía ser un descubrimiento fiable sobre la eficacia del MBCT y para qué sujetos resultaba más eficaz. Pero los problemas no acababan ahí porque, hasta ese momento, los únicos que habíamos corroborado esos resultados éramos nosotros, es decir, los desarrolladores del tratamiento. Y si bien contábamos, de acuerdo con los criterios vigentes en los Estados Unidos, con un enfoque «probablemente eficaz», no llegaría a satisfacer los criterios de eficacia más estrictos hasta que no supiéramos cómo funcionaba al ser administrado por otras personas. Los resultados de un ensayo controlado llevado a cabo en Suiza,[106] que solo reclutó a pacientes con tres o más episodios previos de depresión y comparó los efectos de un tratamiento de 12 meses de MBCT y el tratamiento habitual (TH), fueron ambiguos y no mostraron diferencias significativas. Comparados con el TH –que, según otros estudios, se comportaba, en otros sentidos, excepcionalmente bien–, el MBCT retrasó significativamente la recaída 19 semanas. Menos ambiguos fueron los resultados de otro estudio realizado en Gante (Bélgica),[107] en el que también participaron solamente personas que habían experimentado tres o más episodios previos, que puso de relieve que la administración de 12 meses de MBCT reduce la tasa de recaída del 68 al 30%. Ahora contábamos con cuatro estudios, dos de los cuales habían sido dirigidos independientemente de nosotros, los desarrolladores del tratamiento, que nos permitían concluir que el MBCT era un enfoque adecuado para quienes presentan un historial de depresión recurrente.

El estudio belga también es interesante en otro sentido porque, por vez primera, se permitía que los pacientes participasen en el estudio mientras seguían tomando antidepresivos, cosa que ocurría, al comienzo del estudio, con tres cuartas partes de los pacientes de cada grupo. Y también hay que decir que el resultado replicó los resultados obtenidos por quienes no estaban tomando medicación. Esto es importante, porque prueba que los pacientes no tienen que elegir entre el MBCT y la medicación y que pueden utilizar simultáneamente ambos abordajes. Pero, como el estudio no se había diseñado para determinar la eficacia relativa del MBCT en comparación con el uso exclusivo de antidepresivos, todavía se requería una investigación adicional. Afortunadamente, sin embargo, ese era el objetivo de un par de estudios que, por aquel entonces, estaban llevándose a cabo, uno en el Reino Unido y el otro en Canadá. La investigación había llegado a un punto en el que debíamos evaluar nuestro enfoque

MBCT cotejándolo con el grupo de comparación más activo y poderoso de los pacientes sometidos a farmacoterapia antidepresiva de mantenimiento.

¿Cuál es el nivel de protección relativa de la terapia cognitiva basada en el mindfulness comparada con el de la medicación antidepresiva?

A comienzos de la década de 1980 se llevó a cabo un experimento destinado a determinar la credibilidad del MBCT como tratamiento para evitar la recaída en la depresión, comparando sus efectos con los de la medicación antidepresiva que puso de relieve que su verdadero valor clínico pasa por conocer su funcionamiento comparado con la atención médica estándar ofrecida a los pacientes en remisión. El uso de antidepresivos para evitar la recaída durante el periodo de recuperación es la estrategia más empleada y respaldada por las directrices de la práctica clínica y reduce entre el 30 y un 40% el riesgo de recaída.[22] Willem Kuyken y sus colegas[108] de la Universidad de Exeter fueron los primeros en comparar, en su estudio de 123 pacientes con depresión recurrente, la eficacia de ambos tratamientos, que habían sido tratados con antidepresivos un periodo mínimo de 6 meses y se hallaban en remisión total o parcial. Con el fin de estudiar lo que les sucedía a los pacientes después de haberlos retirado la medicación, se vieron aleatoriamente asignados a un grupo para recibir MBCT con el acuerdo de que debían interrumpir su medicación durante un plazo de 6 meses después de iniciado el curso, mientras se pidió al otro grupo que siguiera medicándose durante 15 meses. Los resultados de las tasas de recaída de quienes habían recibido medicación antidepresiva y MBCT no mostraron diferencias estadísticamente significativas (60% y 47%, respectivamente), pese a que el 75% de los miembros del grupo de MBCT habían abandonado completamente la medicación. Este importante descubrimiento parece sugerir que la MBCT es tan eficaz como el tratamiento habitual para evitar la recaída en la depresión. Pero lo más impresionante es que el MBCT se mostró significativamente *más* eficaz que la medicación en la reducción de los síntomas depresivos residuales y la comorbilidad psiquiátrica y en la mejora de la calidad de vida, sin que hubiese diferencia alguna en el coste anual promedio de ambos tratamientos.

Otra forma de abordar esta cuestión consiste en estudiar lo que sucede con el uso secuencial de los antidepresivos y la MBCT, que permite a los pacientes empezar beneficiándose de la medicación para el tratamiento de los síntomas depresivos agudos y

dejar luego de tomar pastillas y pasar a recibir MBCT para evitar la recaída. Pedir a los pacientes que, cuando se encuentren bien, suspendan la medicación reproduce, de hecho, lo que suele ocurrir en la mayoría de las consultas médicas, es decir, que hasta el 40% de los pacientes suspenden el tratamiento demasiado pronto, ya sea debido a la carga de los efectos secundarios, o a la falta de disposición para seguir tomando medicación durante años.[36] ¿Podría el MBCT llenar este vacío y proporcionar a estos pacientes una mayor protección? Esta fue la cuestión que Segal *et al.*[109] abordaron directamente tratando, en primer lugar, solo con fármacos a 160 pacientes aquejados de depresión y asignando aleatoriamente luego a los 84 pacientes que alcanzaron la remisión a uno de tres grupos experimentales diferentes. Los pacientes del primer grupo abandonaron la medicación y recibieron MBCT, los del segundo también interrumpieron la medicación y recibieron una píldora placebo idéntica a la medicación que se les administraba durante la fase aguda aunque químicamente inerte, y los pacientes pertenecientes al tercer grupo siguieron tomando medicación durante 18 meses. Lo novedoso de este estudio era que permitía a los investigadores comparar la eficacia relativa de la administración secuencial del tratamiento farmacológico seguido del tratamiento psicológico con el mantenimiento a largo plazo de la medicación antidepresiva.

Como el estudio de Segal *et al.*[109] reclutó y trató a pacientes aquejados de depresión aguda, también pudieron examinar la interacción entre la calidad de su mejoría (es decir, lo bien que la medicación controlaba los síntomas depresivos) y el tipo de tratamiento para la prevención que recibían los pacientes.[110] De ese modo, dicho en otras palabras, podían comprobar si lo que sucedía durante la primera etapa de la secuencia del tratamiento influía en la segunda. Y esto fue, precisamente, lo que se descubrió. Por lo que respecta a los pacientes que, durante la depresión aguda, experimentaban una oleada periódica de síntomas (es decir, de los pacientes que experimentaban una remisión inestable), pero aun así mejoraban, la interrupción de la medicación y el paso al MBCT redujo significativamente el riesgo de recaída o recurrencia (28%), mostrando unos resultados que no diferían significativamente de los obtenidos por el grupo que siguió únicamente con la medicación (27%). Por el contrario, los pacientes con remisiones inestables a los que se interrumpió la administración de la medicación activa y recibieron a cambio un placebo mostraron una elevada tendencia a la recaída (71%, véase **Figura 19.2**).

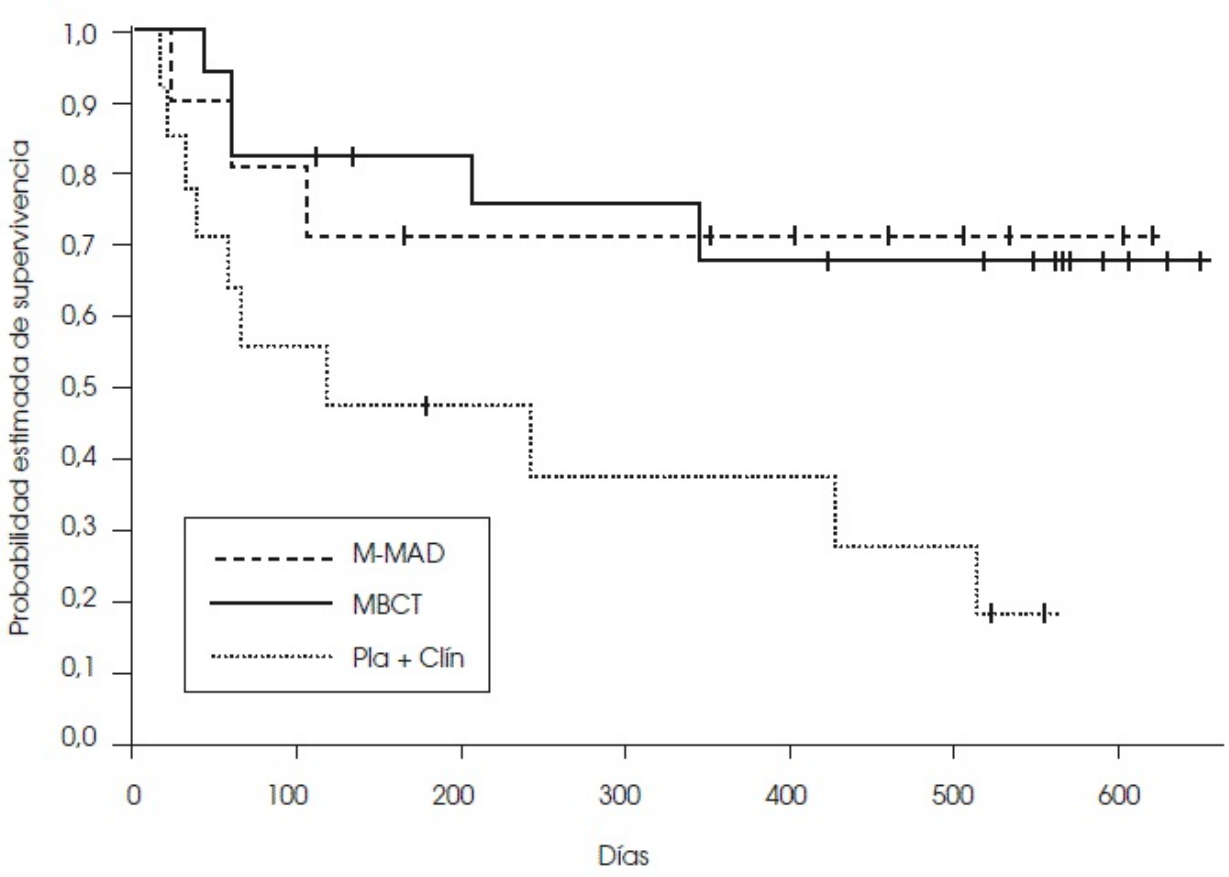


Figura 19.2. Proporción acumulada de personas con remisiones inestables que sobrevivieron sin recaída a lo largo del mantenimiento/seguimiento. M-MAD, mantenimiento la terapia antidepresiva; Pla + Clín, placebo más tratamiento clínico

Los resultados mostraron una eficacia preventiva similar (de entre el 40 y el 50%) en los pacientes de los tres grupos que respondieron positivamente y cuya remisión era estable (es decir, que no estaba marcada por aumentos transitorios de los síntomas depresivos).

Las implicaciones de estos hallazgos en el mundo real son muy importantes, porque son muchos los pacientes que no pueden o no están dispuestos a seguir el tratamiento antidepresivo. Ahora sabemos que el MBCT les proporciona el mismo nivel de protección contra la recaída. Si bien la idea de secuenciar las intervenciones farmacológica y psicológica sigue siendo novedosa, el hecho de que contribuya a mantener más a los pacientes en el tratamiento y de que los proteja durante más tiempo sugiere que se trata de una idea que merece ser muy tenida en cuenta.

Metaanálisis de la terapia cognitiva basada en el mindfulness y la prevención de la recaída

Los pacientes deprimidos que tratan de permanecer bien suelen enfrentarse a la encrucijada de abstenerse o no de seguir una determinada línea de tratamiento. Consultar, en busca de orientación, los estudios aleatorios individuales quizás no sea la ruta informativa más adecuada, porque estos estudios suelen estar diseñados para enfrentarse a un abanico más amplio de problemas. Una posible solución a este dilema consiste en confiar en métodos estadísticos que nos permiten resumir en una sola cifra (que refleje los beneficios de un determinado tratamiento) los resultados de los diferentes estudios. Estos cálculos resultan más sencillos si los investigadores informan de resultados clínicos similares como, por ejemplo: las puntuaciones en depresión procedentes del mismo cuestionario, o la valoración de la mejoría clínica a partir una entrevista.

Apenas había estudios, en la época en que redactamos la primera edición de este libro, que posibilitaran este tipo de visión global. Desde entonces, sin embargo, se han multiplicado los estudios sobre el MBCT y ese abordaje ya es ahora posible. «Metaanálisis» es el nombre de una metodología estadística que genera un promedio ponderado de los resultados procedentes de diferentes estudios clínicos. Este indicador, conocido, en estadística, con el nombre de «tamaño del efecto», cuantifica la relación entre dos variables de modo tal que los tamaños de efecto pequeño de un determinado tratamiento sugieren poco beneficio, mientras que los tamaños de efecto mayor sugieren un aumento del beneficio de una determinada intervención. Y, como el metaanálisis proporciona un indicador numérico del impacto del tratamiento, cada vez se prefiere más a otros tipos de evaluación de evidencias clínicas en la que las conclusiones de los autores se basan, en buena medida, en simples estimaciones subjetivas.

Partiendo de seis estudios aleatorios realizados con 593 pacientes, un metaanálisis llevado a cabo por un equipo de Aarhus (Dinamarca) concluyó que, en las comparaciones entre el MBCT y los grupos de control inactivos, el MBCT reducía significativamente en un 35% el riesgo de recaída respecto a quienes permanecían con el tratamiento habitual, un valor que alcanzaba el 44% en los pacientes que habían experimentado tres o más episodios previos de depresión.[111] Las conclusiones de este estudio refirieron también que la MBCT y la medicación antidepresiva reducían por

igual el riesgo de recaída. En un segundo metaanálisis, Hoffman *et al.*[112] abordaron la cuestión desde una perspectiva diferente estudiando a 1 140 pacientes que recibían intervenciones basadas en el mindfulness para tratar una amplia variedad de problemas de salud mental y, en lugar de determinar si la persona recaía o no, centraron sus esfuerzos en estudiar la reducción de los síntomas de la ansiedad y la depresión. Los tratamientos que ofrecen entrenamiento mental, de los cuales el MBCT es un claro ejemplo, se vieron asociados a tamaños de efecto grandes del 0,97 y del 0,95 en ansiedad y síntomas depresivos, respectivamente. También descubrieron, como era de esperar en un contexto que alienta la práctica de la atención como una habilidad vital general, que estos beneficios se mantenían más allá del momento en el que los pacientes dejaban de recibir el tratamiento.[97]

Quizás el respaldo más convincente que haya recibido el MBCT sea el proporcionado por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido, un organismo nacional independiente que proporciona directrices clínicas basadas en la evidencia para el cuidado de la salud de los pacientes beneficiarios del servicio de salud pública. Estas directrices se derivan de una rigurosa revisión de los estudios empíricos y clínicos relativos a una determinada condición médica o psiquiátrica; y sus recomendaciones abarcan el amplio abanico que va desde las opciones de tratamiento más compatibles a las menos compatibles. Las directrices NICE en la depresión unipolar han subrayado reiteradamente, desde 2004, la eficacia del MBCT en la prevención de la recaída y la recurrencia que, a su vez, ha proporcionado a los pacientes un recurso adicional al que pueden apelar para el tratamiento integral de la depresión.[9]

La expansión del alcance de la terapia cognitiva basada en el mindfulness más allá de la recaída en la depresión

Finalmente, queremos decir que el sólido apoyo que proporciona el MBCT para la prevención de la recaída en la depresión ha estimulado el desarrollo de aplicaciones destinadas a tratar otros problemas. Como es de esperar, muchos de estos enfoques han cambiado algunos elementos del marco de ocho sesiones del MBCT para adaptarlo al material relativo al trastorno concreto que interese. Ejemplos muy prometedores en este sentido son el MBCT para niños,[113 y 114] la prevención de recaídas basada en el mindfulness para el tratamiento del abuso de sustancias,[115] el MBCT para mujeres

embarazadas en riesgo de caer en una depresión,[116] el MBCT para el tratamiento de la hipocondría,[117] el síndrome de fatiga crónica,[118] el tinnitus,[119] las alucinaciones auditivas,[120] el insomnio,[121] la fobia social,[122] el trastorno de ansiedad generalizada,[123] el trastorno de pánico,[124] la depresión en la atención primaria[125] y el MBCT para el tratamiento de los pacientes de cáncer.[126 y 127] En un sentido más amplio, se ha demostrado que el MBCT aumenta las emociones positivas y reduce las negativas,[128 y 129] contribuye a aclarar los objetivos vitales[130] y aumenta la regulación adaptativa del miedo y la ansiedad inducidos experimentalmente.[131]

Volviendo al área de los trastornos del estado de ánimo, cada vez es mayor el interés por averiguar si el MBCT puede utilizarse en la depresión crónica o resistente al tratamiento. Los resultados positivos de dos estudios no controlados[132 y 133] y dos ECA[134 y 135] sugieren que esta es un área que todavía debe ser más investigada. En la misma línea es posible que, gracias a sus efectos sobre la reducción de la ansiedad y la mejora del funcionamiento ejecutivo, la MBCT pueda beneficiar a los pacientes con trastorno bipolar que están tomando estabilizadores del estado de ánimo.[136-139] Es muy posible que, en su momento, contemos con datos nuevos suficientes para determinar la persistencia de rasgos tan prometedores.

20. ¿De qué manera produce sus efectos la terapia cognitiva basada en el mindfulness?

La considerable reducción de las tasas de recurrencia/recaída de la depresión provocada por el programa MBCT aconseja su adopción y difusión clínica. ¿Pero qué sabemos, sin embargo, acerca de los ingredientes activos que determinan su eficacia? ¿Quiénes afirman que les ha sido de gran utilidad? Un indicador en este sentido podría proceder de la fuente más directa, es decir, de los comentarios realizados, durante la última clase de MBCT, por los mismos pacientes, donde comentan lo que más les ha ayudado. Dos pacientes escribieron: «Ahora puedo reconocer que estoy a punto de entrar en "zona peligrosa" y distanciarme más fácilmente de ello», y «He aprendido estrategias que me permiten ser más consciente de mis pensamientos y mis reacciones físicas. Y, aunque no pueda detener una reacción automática, sí que puedo ser consciente de ella, dar un paso atrás y "resetearla"». Trabajar con las emociones difíciles es otro de los temas que surgió del aporte proporcionado por los pacientes: «Ahora puedo distinguir cómo se experimentan los buenos sentimientos y los malos sentimientos… y no tengo miedo de que aparezcan estos, porque sé cómo abordarlos». Los pacientes también dijeron que el MBCT los ayudó a relacionarse más amablemente con su experiencia: «Este programa me ha enseñado a desarrollar la aceptación y la compasión hacia las cosas que suceden en mi interior y de las situaciones vitales externas, actitudes de las que anteriormente carecía».

¿Pero qué podemos colegir de estos comentarios? Por más que se trate de comentarios que a todo clínico le gusta escuchar, no hay que olvidar que todos ellos se vieron pronunciados por personas que estaban a punto de terminar el programa, momento en el cual están más dispuestos a decir algo que complazca al instructor. Sería preferible algún abordaje sistemático que recopilase esta información sin intermediación del instructor.

En un estudio, dirigido por Allen *et al.*[140] se entrevistó, un año después de acabado el programa, a pacientes que habían participado en el ensayo clínico de Kuyken *et al.*[108] y sus conclusiones nos proporcionan una rara perspectiva a largo plazo de la utilidad del MBCT. Visto con distancia, los pacientes que participaron en ese estudio afirmaron estar en mejores condiciones de identificar los factores desencadenantes de las recaídas, de movilizarse en el caso de advertir la presencia de síntomas depresivos amenazadores y de mejorar la calidad de sus relaciones. Los pacientes, por ejemplo, afirmaron tener una mayor consciencia de los correlatos corporales y cognitivos de los síntomas depresivos de bajo nivel y podían implicarse deliberadamente, cuando asomaba el desaliento, en actividades neutras o positivas como la jardinería, pasear al perro o practicar un espacio de respiración de 3 minutos. En el plano interpersonal, los pacientes se sentían más próximos a sus amigos y familiares y habían desarrollado una mayor empatía por los problemas ajenos. Y lo que resulta especialmente relevante para justificar el MBCT es que los pacientes afirmaron ser más capaces de objetivar la depresión, cambiando específicamente con el tiempo su actitud para: 1) ver los pensamientos como meros pensamientos, y 2) la depresión como algo que «no soy yo». El MBCT nos brinda la oportunidad de conocer a otras personas que han padecido depresión y escucharlas hablar de su experiencia, lo que también facilita la aceptación de los síntomas como parte de un trastorno emocional («Creía estar volviéndome loco… Me ha resultado sorprendente ver que hay otras personas que piensan lo mismo que yo»), y no como un juicio relativo a quiénes son («Es importante darse cuenta de que los pensamientos no reflejan a quienes, en realidad, somos»). Contemplar los fenómenos depresivos desde esta nueva perspectiva favorece también la asunción de una actitud de no implicación ni juicio con el contenido de nuestros pensamientos: «Es como si cobrases consciencia de un aspecto de ti mismo… al que llamas pensamiento… lo que creo que me ayudó mucho».

Aunque el abanico de cambios recopilados por este estudio es considerable, también nos dimos cuenta de que esos relatos cualitativos no convencerían a nuestros colegas más testarudos, que seguirían afirmando que no basta, para responder a la pregunta «¿Cuáles son los elementos críticos aprendidos durante el MBCT?», con confiar en estos informes. Después de todo, se trata de datos que no han sido controlados y proceden de participantes sabedores de lo que se estaba evaluando. ¿Cómo saber si el comentario de los pacientes se centra más en los elementos del MBCT que más les han gustado o en los

que más han trabajado, pero no necesariamente en los más eficaces? El reto, para esbozar una explicación científica de los mecanismos subyacentes al MBCT, estriba en identificar cuáles de estos cambios son fiables y acompañan al tratamiento.

¿Cuál es el proceso de cambio en la terapia cognitiva basada en el mindfulness?

Los relatos individuales de los participantes y los estudios que emplean autoinformes más formales han demostrado hasta ahora que, a lo largo de las ocho clases semanales, se producen cambios muy importantes en el funcionamiento psicológico. Entre los cambios mencionados por los pacientes cabe destacar la reducción de la depresión, la ansiedad, la rumiación, el insomnio y la tensión y el aumento del mindfulness, la compasión, la concentración, la resiliencia, el optimismo y la calidad de vida.[141] También se dan cambios a nivel cognitivo provocando, en los sujetos MBCT, una reducción, comparados con los sujetos pertenecientes al grupo de control, de la memoria hipergeneral [es decir, de la incapacidad de recuperar recuerdos concretos de la memoria autobiográfica]. Esto es especialmente importante, porque dicha memoria se ha asociado a la persistencia de los síntomas depresivos y al aumento de la vulnerabilidad a la depresión.[142]-[144] Pero nuestra pregunta, sin embargo, sigue sin responderse: ¿Qué variables críticas subyacen y explican la reducción de la tasa de recaída de quienes participan en el MBCT?

Son tantos los factores intervinientes que determinar *cuáles* mantienen a raya la recaída resulta especialmente difícil. ¿Y por qué esto es un problema? Porque, mientras no identifiquemos los ingredientes que propician el cambio, no podremos mejorar el MBCT, perfeccionar el modo en que se enseña, ni adaptarlo a nuevas poblaciones. Para entender mejor el modo en que funciona un determinado tratamiento, los investigadores suelen recurrir a un método estadístico conocido como «análisis de mediación».

Tomemos, por ejemplo, el descubrimiento de que el MBCT reduce la rumiación. Aunque sepamos que los elevados niveles de rumiación aumentan la probabilidad de recaída en la depresión, no está claro que la reducción de esta variable sea el factor *crítico* que explique los efectos preventivos del MBCT. Tal vez, la reducción de la rumiación sea un mediador para que los pacientes se tornen cada vez más conscientes y esa mayor consciencia sea, de hecho, lo que los protege. Según su definición técnica, una variable mediadora debe cumplir con dos requisitos fundamentales: el cambio provocado

en la condición experimental debe superar al que acompaña a la condición de control, y también debe explicar la mayoría de los efectos finales del tratamiento. Volviendo a la recién mencionada rumiación debíamos comprobar, pues, si el descenso en la tasa de la rumiación era más acusado en los pacientes MBCT que en los del grupo de control y examinar luego lo que sucede con las tasas de recaída cuando estas reducciones se eliminaban de la comparación estadística entre ambos grupos. Si, en el caso de los pacientes MBCT, el efecto protector disminuía o no era distinto al del grupo de control, estaríamos en lo cierto al afirmar que el MBCT funciona porque reduce la tasa de rumiación en los pacientes depresivos recuperados. Si los resultados del MBCT, por el contrario, se mantenían idénticos, deberíamos concluir que, aunque la rumiación pueda cambiar después del MBCT, no desempeña un papel mediador fundamental.

El primer estudio exhaustivo del papel mediador desempeñado por el MBCT fue el llevado a cabo por Kuyken *et al.*[145] basándose en los hallazgos de su estudio de 2008 para determinar si, 15 meses después del tratamiento, seguían manteniéndose los cambios en una serie de variables teóricamente relacionadas con la reducción de los síntomas de la depresión provocada por el MBCT. Ese estudio empleó dos medidas concretas: el Kentucky Inventory of Mindfulness Skills,[146] y una escala para evaluar la compasión. La primera herramienta evaluaba cuatro aspectos diferentes del mindfulness: la observación («me doy cuenta del olor y del aroma de las cosas»), la descripción («aunque esté terriblemente alterado, puedo encontrar el modo de decirlo»), la acción consciente («cuando hago algo, me concentro exclusivamente en lo que estoy haciendo»), y la aceptación sin juicio («presto atención al modo en que mis emociones afectan a mis pensamientos y mi conducta»). Para evaluar la compasión, Kuyken *et al.* emplearon una escala desarrollada por Kristen Neff,[147] que incluía ítems como «trato de ser amable conmigo cuando siento dolor emocional» y «soy tolerante con mis propios defectos e insuficiencias».

Los resultados del estudio de Kuyken *et al.* demostraron, a lo largo de las ocho semanas, un mayor aumento en el mindfulness y autocompasión en el grupo MBCT, en comparación con los cambios observados durante un periodo similar en el grupo de control, cuyos miembros seguían tomando medicación antidepresiva. Además, el aumento de los niveles del mindfulness y autocompasión predijo significativamente la tasa de depresión pasados 13 meses, aun después de haber tenido en cuenta los efectos del tratamiento y los síntomas secundarios. La fuerza de estos hallazgos radica en su

estatus apriorístico, puesto que eran coherentes con el modelo teórico subyacente al desarrollo del MBCT y se mostraban estadísticamente sólidos. Las tasas más elevadas de síntomas depresivos de los pacientes que no habían desarrollado el mindfulness ni autocompasión es una poderosa evidencia a favor del papel que desempeñan en los beneficios del programa de ocho semanas. Los hallazgos, además, tienen implicaciones directas para los instructores: el cultivo de la modalidad «ser» o plenamente atenta de la mente (es decir, el «qué» de la enseñanza), objetivo general del MBCT, cuenta ahora con una sólida base empírica y, lo que resulta todavía más importante, los datos cuantitativos corroboran el papel fundamental desempeñado por la compasión en el «cómo» de la enseñanza del mindfulness.

Pero los resultados del estudio de Kuyken *et al.*[145] ponían asimismo de relieve un aspecto todavía más importante. Ellos pidieron a sus pacientes que participaran en un experimento de inducción del estado de ánimo similar al utilizado por Zindel Segal y sus colegas en sus primeras investigaciones sobre la vulnerabilidad a la depresión de 1999 y 2006 (de las que hablamos en el capítulo 2).[53 y 54] Ellos evaluaron, en un determinado momento, el grupo MBCT después de haber concluido el curso y el grupo de control que tomaba medicación. Todos pasaron por un proceso de inducción de un estado de tristeza que consistía en evocar, mientras escuchaban una pieza musical melancólica, un episodio triste de su historia personal. La evaluación de actitudes disfuncionales se llevó a cabo antes y después de la inducción del estado de ánimo. Recordemos que las investigaciones de Segal *et al.* (en 1999 y 2006) pusieron de relieve que, cuanto mayor es la puntuación en este cuestionario después de una inducción del estado de ánimo (es decir, cuánto más de acuerdo estaba el paciente en cosas como «Siempre debería estar feliz»), más probable es que el paciente experimente una recaída en la depresión.

Estos resultados eran fascinantes, porque mostraban que los pacientes del grupo que siguió tomando medicación reaccionaban «negativamente» a este experimento (mostrando un aumento significativo de las actitudes disfuncionales) y eran mucho más proclives a volver a deprimirse al año siguiente. En el caso del grupo MBCT, sin embargo, niveles de reactividad equivalentes (o hasta superiores) no evidenciaron el menor poder predictivo. Fue como si los pacientes MBCT hubiesen aprendido algo que, sin reducir su reactividad primaria, mitigase su impacto e impidiera la recaída. ¿Pero qué podían haber aprendido que tuviese ese efecto? Los datos, como evidencia la Figura

20.1, son muy claros y ponen de relieve que el cambio positivo de la autocompasión tiene un efecto claramente preventivo.

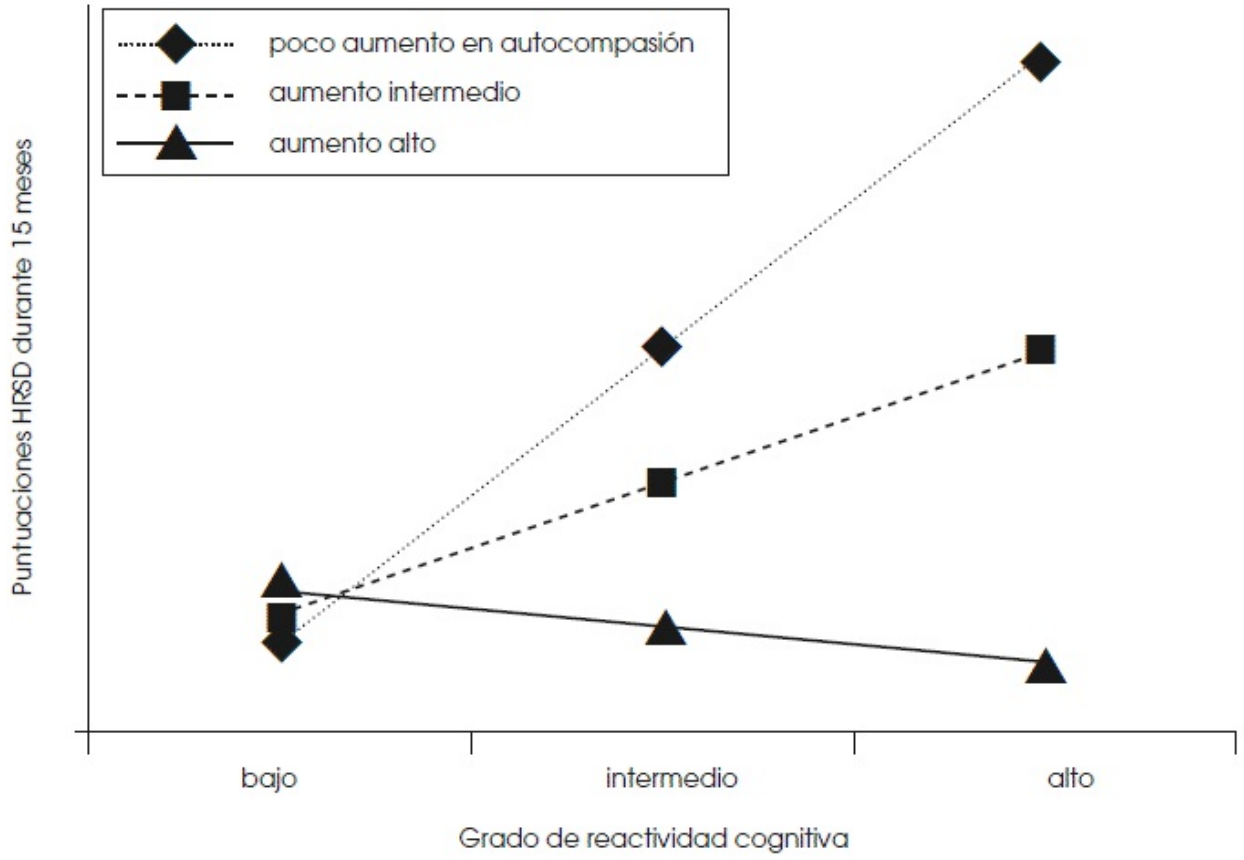


Figura 20.1. Los cambios en compasión durante el MBCT reducen los efectos, sobre la depresión, de la reactividad cognitiva. *Nota.* HRSD: Hamilton Rating Scale for Depression [Escala Hamilton de Puntuación de la Depresión]

Y es que aunque, durante el experimento de inducción del estado de ánimo, experimentasen niveles de reactividad equivalentes o hasta superiores, los que habían aprendido a ser más compasivos demostraron ser también los que más protegidos se hallaban ante futuros episodios depresivos.

Un segundo análisis de mediación llevado a cabo por Beiling *et al.*[148] examinó un grupo parecido de variables en pacientes deprimidos que habían sido inicialmente tratados con antidepresivos y, una vez recuperados, se vieron derivados a MBCT, además de seguir recibiendo, como parte del experimento de Segal *et al.*, fármacos de mantenimiento o un placebo.[109] Además de cuantificar el mindfulness, completaron el

Cuestionario de Experiencias,[149] que es una medida de la «consciencia metacognitiva», es decir, de la capacidad de la persona para observar pensamientos y sentimientos sin quedar atrapada en las historias que cuentan. Entre los ítems de muestra que conforman esta escala se incluyen los siguientes: «Puedo observar los sentimientos desagradables sin quedarme atrapado en ellos», y «Puedo ver realmente que yo no soy mis pensamientos». Los resultados de este experimento pusieron de relieve que los pacientes MBCT presentaban, a lo largo de las ocho semanas del programa, un aumento en el mindfulness y en habilidades metacognitivas, cosa que no ocurrió con quienes tomaron un antidepresivo o un placebo. En coherencia con los resultados de este análisis de mediación, esos cambios siguieron asociados, seis meses más tarde, a puntuaciones inferiores en depresión.

Lo interesante de ambos conjuntos de descubrimientos es la imagen que nos muestran de dos abordajes igualmente eficaces para impedir la recaída en la depresión. Mientras los mecanismos que subyacen al tratamiento antidepresivo son fundamentalmente farmacológicos, es más probable que el aumento en el mindfulness y la autocompasión y el reconocimiento del afecto negativo sin verse desbordado por él[150 y 151] sean utilizados por los pacientes MBCT y que sean catalizadores de sus importantes beneficios protectores. Y, si consideramos las descripciones cualitativas de la mejora de los procesos cognitivos y emocionales adquirida durante el MBCT, parece que los cambios psicológicos experimentados por las personas concuerdan con lo que nos muestra la investigación.

¿De qué manera afecta al cerebro la práctica del mindfulness?

Hace algunas décadas, la visión predominante en la ciencia cerebral sostenía que nuestra experiencia subjetiva es el producto de la actividad de regiones o redes cerebrales especializadas en el desempeño de funciones puntuales. Esta relación se consideraba una vía de un solo sentido en el que la activación de la amígdala, por ejemplo, hace que nos sintamos súbitamente desbordados por el miedo. La mera pregunta, en aquellos tiempos, por la posible existencia siquiera de una relación en sentido contrario (es decir, si el ejercicio mental puede recablear los circuitos cerebrales, pongamos por caso), era considerada como una prueba fehaciente de una visión equivocada del funcionamiento del cerebro. Actualmente, sin embargo, el concepto de «neuroplasticidad», es decir, la

idea de que determinadas formas de entrenamiento mental sostenido pueden modificar la actividad cerebral, ha acabado asentándose firmemente en el campo de la neurociencia y los investigadores ya no se preguntan si eso ocurre, sino cómo lo hace.

Una de las primeras investigaciones destinadas a estudiar los cambios neuronales asociados a la práctica de la meditación mindfulness fue llevada a cabo por Davidson *et al.*,[152] que utilizaron la electroencefalografía (EEG) para evaluar las pautas de ondas cerebrales antes y después de las ocho semanas de duración del curso MBCT. Este trabajo parte del supuesto de que la mayor actividad de la región frontal izquierda del cerebro con respecto a la derecha está asociada a un estilo afectivo más positivo, un punto de ajuste personal para respuestas emocionales que favorece la aproximación a la evitación (es decir, las emociones positivas a las emociones negativas). La pauta opuesta es un marcador del afecto negativo. ¿Cabe pensar, habiéndose demostrado que el mindfulness contribuye a la regulación emocional y aumenta incluso la capacidad de ser feliz, que pueda tener algún impacto en esta medida biológica del estilo afectivo? Los resultados de ese estudio, que no habían sido remitidos debido a sus problemas clínicos, sino que formaban parte de un programa de bienestar de una empresa de biotecnología de tamaño medio, pusieron de relieve que, después de las ocho semanas del curso, los practicantes del mindfulness mostraban, comparados con los participantes del grupo de control (que no eran practicantes), un aumento en los niveles de activación asimétrica izquierda, una pauta que indica un cambio hacia emociones más positivas que persistía 6 meses después. Pero lo más importante es que todavía seguía activa cuando los participantes se enfrentaban a un procedimiento que cuestionaba su estado de ánimo. Es decir, después del MBCT, los participantes podían experimentar la misma tristeza, pero lo hacían sin dejar de estar «abiertos», lo que sugiere que es mucho más probable que esa tristeza fuese transitoria.

En una réplica clínica de este trabajo llevada a cabo por Barnhofer *et al.*,[153] 22 pacientes anteriormente deprimidos y con un historial de ideación suicida se vieron aleatoriamente asignados a un grupo de control y a otro que iba a recibir MBCT. Aunque, al comienzo del estudio, todos se encontraban bien, presentaban un elevado riesgo de recaída. Los resultados del EEG mostraron que ambos grupos mostraban, antes del tratamiento, idéntico grado de activación frontal en ambos lados del cerebro, pero que, después del curso de ocho semanas, el grupo MBCT mostraba el mismo nivel de este activador que, sin embargo, descendía en quienes se atuvieron al tratamiento

habitual. Los autores sugieren que la práctica del mindfulness de los pacientes que experimentan un trastorno afectivo puede no incrementar, sino mantener, una activación equilibrada de las regiones cerebrales que regulan las emociones positivas.

Los hallazgos de estos dos estudios no solo demuestran que el entrenamiento mental tiene la capacidad de modificar el funcionamiento cerebral, sino que el alcance de este cambio puede extenderse también a los procesos íntimamente ligados a la regulación de las emociones. La posibilidad de un reaprendizaje neuronal puede ser, en los pacientes que experimentan un trastorno de estado de ánimo, muy valiosa.

Entrena tu mente y cambia tu cerebro

La medición de la actividad de las ondas cerebrales nos proporciona importantes indicios sobre las regiones neuronales que pueden estar implicadas en la práctica del mindfulness, pero el nivel de resolución de este enfoque es demasiado amplio y su poder, en consecuencia, limitado. Los registros del EEG pueden indicar claramente los efectos en las áreas cerebrales derecha, izquierda, frontal y posterior, pero los detalles relativos a las estructuras cerebrales específicas implicadas son más difíciles de identificar. El advenimiento de la neuroimagen nos permite detectar de diferentes maneras cambios neuronales asociados a la práctica del mindfulness, como la determinación del aumento de tamaño de las estructuras cerebrales o el nivel de activación de las regiones cerebrales que acompaña a la ejecución de tareas concretas. Eso fue precisamente lo que hicieron Sara Lazar y colegas aprovechando las imágenes cerebrales de alta calidad disponibles a partir de imágenes de resonancia magnética (MRI).

Lazar *et al.*[154] descubrieron que las regiones cerebrales que controlan las funciones de procesamiento atencional y sensorial estimuladas por la práctica de la meditación, especialmente la corteza prefrontal y la ínsula anterior derecha, eran significativamente más gruesas en los meditadores que en quienes no meditaban. Este sorprendente hallazgo sugería que la práctica regular iba asociada a un aumento en el tamaño de las regiones cerebrales activadas por la meditación. Y, aunque todavía quedaba por determinar si esto se debía al desarrollo de nuevas neuronas, al aumento de las conexiones sinápticas o el alargamiento dendrítico, ya habíamos dado el primer paso. La investigación también descubrió que el engrosamiento de estas zonas, no solo dependía

de si uno meditaba o no, sino que su magnitud era directamente proporcional a la práctica meditativa. Esta es una prueba más del efecto del entrenamiento.

Otra importante prueba adicional de los efectos neuronales del entrenamiento mental fue el descubierto por la investigación llevada a cabo por Hölzel *et al.*[155] con pacientes sin experiencia meditativa, antes y después de un programa MBCT de ocho semanas, comparados con un grupo de control en lista de espera. Los resultados de esta investigación pusieron de relieve, aun en este periodo relativamente breve de tiempo, un engrosamiento cortical en el hipocampo izquierdo, el cíngulo posterior y la cisura temporoparietal, regiones cerebrales directamente asociadas al procesamiento relacionado con el yo, el aprendizaje emocional y la memoria. Esta es una de las pruebas más poderosas encontradas hasta la fecha de una modificación de la estructura cerebral asociada a los distintos tipos de prácticas del mindfulness ofrecidos en el MBCT y el MBSR.

La posibilidad de recablear las conexiones neuronales o aumentar el tamaño de las regiones cerebrales mediante la práctica del mindfulness es un avance muy estimulante en el que, en la fecha de la publicación de la primera edición de este libro, ni siquiera cabía pensar. Ahora debemos preguntarnos cómo pueden ayudar estos hallazgos a optimizar el MBCT, para que los pacientes puedan aprender a trabajar con las emociones negativas en un modo que favorezca la reorganización neuronal y reduzca eficazmente el riesgo de recaída. Pero, para enfrentarnos a esta posibilidad, tenemos que saber lo que sucede en el cerebro cuando las personas que se sienten tristes practican el mindfulness.

El mindfulness y la expresión neuronal de la tristeza

Uno de los puntos más enfatizados en el MBCT es que el entrenamiento mental ayuda a los pacientes a diferenciar la experiencia subjetiva de la tristeza momentánea del análisis conceptual de lo que significa sentirse triste. Por eso, si pudiésemos describir en términos neuronales lo que entonces sucede, habríamos dado un extraordinario paso hacia delante en la identificación de las regiones cerebrales concretas que sirven como marcadores de la mayor activación de una u otra modalidad. Pero ¿cómo servirnos del escáner cerebral para llevar a cabo una investigación de ambas modalidades?

Norman Farb *et al.*[156] formularon a los participantes de su estudio una serie de preguntas sobre adjetivos que les describían mientras estaban sometidos a un escáner

IRMf (imagen de resonancia magnética funcional, que mide la actividad cerebral mientras la persona está realizando tareas mentales). Basándose en el trabajo previo de Watkins y Teasdale,[157] las preguntas se atenían a una modalidad narrativa/analítica («¿Qué dice esto sobre mí», «¿Es bueno o malo?») o a una modalidad experiencial/concreta («¿Qué está ocurriendo instante tras instante?», o «¿De qué soy consciente en mi cuerpo?»). Después de que los participantes hubiesen recibido entrenamiento en el mindfulness pudimos examinar el modo en que ese entrenamiento interactuaba con ambas modalidades y determinar si presentaban una rúbrica neuronal distinta. Se examinó a dos grupos, el primero de ellos justo antes de emprender el programa MBCT y el segundo, después de haberlo concluido.

Los resultados indicaron que los participantes entrenados en el mindfulness presentaban una considerable reducción de la corteza prefrontal medial (habitualmente asociada al análisis del material autorreferencial, es decir, a pensar *sobre* el yo) y un aumento en la activación de una red ubicada en la derecha que comprende la corteza prefrontal lateral y áreas viscerosomáticas como la ínsula (asociadas a la experiencia sensorial directa instante tras instante), la corteza somatosensorial secundaria y el lóbulo parietal inferior. El análisis de la fortaleza de las conexiones entre estas regiones cerebrales puso de relieve que el poderoso acoplamiento existente entre la ínsula derecha y la corteza prefrontal medial de quienes no habían sido objeto de entrenamiento mental era inexistente en quienes sí habían completado el programa del mindfulness.

El acoplamiento entre estas regiones previo al aprendizaje de la meditación pone de relieve la dificultad que habitualmente experimenta la persona para centrarse en la experiencia corporal momentánea sin que esta experiencia despierte de inmediato pensamientos *sobre* el yo. El desacoplamiento que se produce después de este entrenamiento mental sugiere que la persona es capaz de mantener la atención en su experiencia corporal, sin que ello vaya automáticamente acompañado de «historias» relativas al yo. Estos datos son extraordinariamente importantes, porque son los primeros en apoyar la hipótesis de una disociación neuronal fundamental entre dos modalidades distintas de autoconsciencia (la narrativa y la experiencial) que, si bien están habitualmente unidas, pueden empezar a diferenciarse mediante el entrenamiento mental.

Una vez demostrado que el entrenamiento en el mindfulness agudiza el contraste entre las modalidades de procesamiento narrativa y experiencial y conociendo las reducciones asociadas en la reactividad que puede producir, la pregunta más relevante para un

tratamiento preventivo como el MBCT es si eso es algo que los pacientes pueden aprender cuando están tristes.

Este fue el objetivo directo de la investigación llevada a cabo por Farb *et al.*,[158] que utilizaron el escáner para estudiar lo que sucedía en el cerebro de pacientes que estaban a punto de empezar o habían terminado recientemente el MBCT mientras veían fragmentos de películas tristes o neutrales. Y lo que la investigación demostró en todos los casos es que la inducción de la tristeza estaba asociada a la activación conjunta de las regiones posteriores y frontal de la corteza frontal media, así como de los centros asociados al control del lenguaje y al procesamiento conceptual. Estas áreas regulan el tipo de pensamiento analítico y centrado en el yo característico de la revaluación. También se encontraron niveles inferiores de actividad en la corteza somatosensorial y en la ínsula derecha, áreas que transmiten información sobre las sensaciones corporales asociadas a la emoción. Cuando se examinaron, sin embargo, los efectos del entrenamiento mental, el grupo que había completado el programa de ocho semanas mostró una menor reactividad neuronal a la inducción de la tristeza que quienes no habían recibido dicho entrenamiento. Así pues, la pauta había cambiado. Las regiones frontales que dirigen el pensamiento centrado en el yo mostraban menos activación y había una mayor actividad en la ínsula.

Como hemos visto, el acceso a la información sobre lo que ocurre en el cuerpo durante la experiencia de la tristeza y la posibilidad de observar las emociones que aparecen sin quedar atrapados en ellas es una habilidad básica practicada durante el MBSR y el MBCT. Y también puede ser una vía a través de la cual la atención plena contribuye a restablecer el equilibrio entre las redes neuronales que apoyan tanto las representaciones analíticas (rumiativas) de la emoción como las basadas en el cuerpo, cuando un factor estresante o algún contratiempo de la vida cotidiana las inclina fuertemente hacia aquellas.

Lo importante, en suma, es subrayar que, aunque no queremos sobrestimar lo que todavía nos queda por aprender de la ciencia cerebral, el desarrollo seguido hasta el momento presenta una notable coherencia. Tomando como punto de partida lo que los participantes decían acerca de la eficacia del MBCT, hemos descubierto que los temas de la atención consciente y la acción compasiva eran igualmente válidos independientemente de que se examinaran con entrevistas cualitativas o con métodos cuantitativos. Solo se han indicado los cambios en aquellos elementos que la teoría

afirma que son importantes. Partiendo de esta base, los datos proporcionados por las técnicas de imagen cerebral muestran que el cambio atencional clave enseñado en el programa –que pasa de la modalidad narrativa a la experiencial– es neurológicamente cuantificable y que el entrenamiento en el mindfulness favorece este cambio, aun en presencia de pensamientos y sentimientos tristes. Es muy posible que los futuros investigadores descubran otros mecanismos importantes del MBCT, pero la convergencia que constatamos en los estudios realizados hasta la fecha proporciona un sorprendente apoyo a otros puntos de enseñanza de orden superior incorporados e integrados en el programa.

21. Pasar de la teoría a la práctica

Apoyos para instructores y pacientes de la terapia cognitiva basada en el mindfulness

Son muchos los recursos con que cuentan hoy quienes están interesados en integrar el entrenamiento en el mindfulness con aspectos de la terapia cognitiva para reducir el sufrimiento y alentar el bienestar. Aunque no era ese el caso cuando se editó la primera edición de este libro, la difusión actual del mindfulness facilita hoy mucho las cosas. Veamos ahora algunas sugerencias que, en nuestra opinión, debería tener muy en cuenta la exploración futura.

Emprender tu propia práctica del mindfulness

Un mensaje fundamental del MBCT es que, para llevar a cabo este trabajo, los terapeutas deben practicar la atención plena. Este es un principio básico que, no obstante, ha despertado cierta controversia en los círculos psicoterapéuticos, quizás porque el entrenamiento en meditación no forma parte del programa estándar de formación de los psicoterapeutas.

Pero, si antes de meterte en la piscina de la práctica personal, quieres probar la temperatura del agua y tener más información sobre el mindfulness, cuentas con una serie de excelentes fuentes de información. *Mindfulness en la vida cotidiana: Dondequiera que vayas, ahí estás*, escrito por Jon Kabat-Zinn,[66] es un libro maravilloso que incluye sugerencias para la práctica de la atención plena y te ayudará a llevar su espíritu a tu experiencia cotidiana. Otra fuente para obtener una descripción más detallada de la meditación de la visión profunda, que es la tradición de la cual se derivan

directamente las aplicaciones clínicas del mindfulness, es el libro *Vipassana*, de Joseph Goldstein y Jack Kornfeld.[159]

Pero, si consideras que ya estás en condiciones de zambullirte en la práctica del entrenamiento en el mindfulness, el mejor modo de hacerlo consiste en seguir personalmente las enseñanzas de un maestro de meditación experimentado (de las que el lector interesado encontrará más adelante instrucciones detalladas). Probablemente, sin embargo, lo primero que quieras es «hacerlo tú mismo» siguiendo las instrucciones de las meditaciones guiadas que encontrarás en los audios de este libro. Estas instrucciones no solo te ayudarán a establecer una práctica regular, sino que también proporcionarán una muestra de los ejercicios utilizados por los participantes en el programa (los lectores interesados en otros materiales pueden ver también **http://oxfordmindfulness.org/learn/resources**).

En condiciones ideales, uno aprende meditación a través del contacto personal con un maestro experimentado. Como son muchas las formas diferentes de meditación es importante, para formarse como instructor de MBCT, elegir una tradición y un maestro compatibles, tanto en el espíritu como en la forma, con el programa MBCT. En la práctica, esto probablemente signifique explorar las enseñanzas ofrecidas por los centros que se hallan asociados a una versión occidental de la meditación de la visión profunda. Los interesados pueden encontrar, en las siguientes páginas, información sobre estos centros: la Insight Meditation Society, en Barre (Massachusetts) (**www.dharma.org**) o Spirit Rock, en Woodacre (California) (**www.spiritrock.org**) en los Estados Unidos; Gaia House en Devon (Inglaterra) (**www.gaiahouse.co.uk**), y la red australiana de la meditación de la visión profunda (**www.dharma.org.au**) (Australia).

Directrices para la formación de instructores de terapia cognitiva basada en el mindfulness

Si eres un terapeuta o asesor interesado en la aplicación clínica del mindfulness, el mejor modo de definir las posibilidades de formación en MBCT sería el de afirmar que se trata de un tema que se encuentra en un estadio tan embrionario como expansivo. La Universidad de Oxford y la Universidad de Exeter ofrecen una formación de postgrado que permite obtener un título de máster en MBCT, mientras que la Universidad de Bangor proporciona un máster en el mindfulness centrado fundamentalmente en el

MBCT y el MBSR. Todos estos programas impartidos en el Reino Unido y destinados a los profesionales son a tiempo parcial durante un periodo de 2 a 3 años y proporcionan los elementos didácticos y experienciales del MBCT junto al conjunto de pruebas en que se sustenta.

Un escenario más probable, sobre todo para los instructores que viven en los Estados Unidos, puede ser el de asistir a un taller clínico de MBCT, un retiro en silencio del mindfulness para terapeutas que buscan la supervisión de un instructor-practicante de MBCT o emprenden un grupo de supervisión de colegas.

Aunque todas estas son experiencias útiles que ayudan a cartografiar lo lejos que hemos avanzado en este proceso, puede ser útil contar con una hoja de ruta. Por ello, hemos decidido enumerar los requisitos mínimos necesarios, en nuestra opinión, para enseñar MBCT en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo (véase la **Figura 21.1**). Nuestro primer objetivo es el de ayudar a los instructores a ubicar su formación profesional permanente en el contexto de una progresión modular de experiencias de formación que puedan aportarles el grado de competencia y adhesión necesarios para practicar el MBCT. Y nuestro segundo objetivo es el de evitar que personas con escasa experiencia en la meditación mindfulness se consideren capacitadas, finalizada la lectura del libro, para impartir las clases de MBCT (véase la **Figura 21.1**).

Apoyar a nuestros pacientes

Hemos elaborado un cuaderno de trabajo MBCT[160] para que lo utilicen los pacientes mientras van atravesando el programa de ocho semanas (aunque también puede utilizarse, con o sin terapeuta, paralelamente al programa). Junto a la descripción del contenido de cada sesión, los pacientes reciben una explicación de los diferentes ejercicios y consejos útiles que facilitan su puesta en práctica. Se trata de un recurso esencialmente diseñado con vistas a servir de fuente de información para los folletos, hojas de práctica en casa, calendarios, poemas, cedés y otros contenidos abordados durante las ocho semanas.

Las personas interesadas en saber el modo de emplear la práctica del mindfulness para afrontar estados mentales más leves, pero más omnipresentes, como la preocupación y la infelicidad, pueden encontrar útil la lectura del libro *Vencer la depresión*,[76] que cuenta con siete meditaciones guiadas dirigidas por Jon Kabat-Zinn y proporciona al lector un

contexto más amplio de las prácticas habitualmente impartidas durante las clases de MBCT. También hay centros que entregan a los pacientes, durante la última sesión de trabajo grupal, el presente libro con la intención de reforzar el compromiso permanente con los principios y prácticas del MBCT. Otra opción a la que pueden acceder quienes deseen probar prácticas de meditación más breves para determinar si quieren explorar más a fondo un programa completo MBCT es el libro *Mindfulness: guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético*, de Mark Williams y Danny Penman,[161] un libro que incluye meditaciones dirigidas por Mark Williams (véase **www.franticworld.com** y **www.oxfordmindfulness.org**).

Estos son los requisitos mínimos que debe satisfacer la enseñanza del MBCT para el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo:

1. Un compromiso continuo con la práctica personal del mindfulness a través de la práctica cotidiana (tanto formal como informal).
2. Cualificación profesional en la práctica clínica y formación en salud mental que incluya el empleo de enfoques terapéuticos estructurados y basados en evidencias para el tratamiento de los trastornos afectivos (como, por ejemplo, la TCC, la psicoterapia interpersonal o la activación conductual).
3. Conocimiento y experiencia de las poblaciones a las que se dirigirá el enfoque basado en el mindfulness, lo que incluye experiencia en enseñanza, terapia u otra prestación de servicio individual o grupal.
4. Participación en un programa de formación profundo y riguroso para instructores basado en el mindfulness o en un proceso supervisado de una duración mínima de 12 meses. (Este «proceso supervisado» puede incluir la asistencia a tres cursos de ocho semanas, primero como participante, luego como aprendiz y, por último, como codocente, así como la participación en talleres dedicados a aspectos teóricos o prácticos de la enseñanza de las prácticas básicas y el programa.)
5. Compromiso con el marco de conducta ética establecido por el código deontólogico de su profesión.
6. Participación en procesos de supervisión de pares con el(los) *instructor(es) del mindfulness* experimentado(s), que incluyan la transmisión de información periódica sobre la enseñanza de un maestro experimentado del mindfulness, a través de grabaciones de vídeo, una sentada con un supervisor sobre sesiones de enseñanza o coenseñanza que incluya sesiones programadas de comentarios posteriores.

También es muy recomendable, para el proceso de formación profesional continuo:

1. La participación en retiros de meditación mindfulness dirigidos por instructores cualificados.
2. La supervisión continua con *colegas* formados en el mindfulness, creada y mantenida como forma de compartir la experiencia y aprender unos de otros.

3. El compromiso de recibir el *adiestramiento adicional* necesario para desarrollar las habilidades y la comprensión que posibiliten una transmisión más adecuada de los enfoques basados en el mindfulness, lo que implica el conocimiento actualizado de los resultados de la investigación realizada al respecto.

Figura 21.1. Líneas directrices a las que debe atenerse la enseñanza de la terapia cognitiva basada en mindfulness.

Con un formato similar al de *Vencer la depresión*,[76] *Vivir la ansiedad con consciencia*[62] está destinado a personas que experimenten miedos y ansiedades perturbadoras y quieran aprender a vivir más plenamente gracias a la integración de las técnicas de exposición tradicionales con el entrenamiento del mindfulness. Además, el libro *El poder del mindfulness*[163] es una guía sumamente útil para enfrentarnos al perfeccionismo, la autocrítica y la autoculpabilización mediante el ejercicio del mindfulness y la respuesta compasiva a las dificultades.

Epílogo

Hemos llegado al final de esta edición. Nuestro objetivo ha sido el de relatar el modo en que la investigación y el trabajo clínico nos han llevado a cobrar consciencia de que la depresión se ha convertido en un problema global que requiere de un nuevo enfoque. Hemos descrito cómo dirigimos nuestra atención hacia el enfoque del mindfulness elaborado, en la Universidad de Massachusetts, por Jon Kabat-Zinn y cómo apelamos a la ciencia psicológica para que orientase el desarrollo del MBCT. Este es, pues, un tapiz compuesto por la trama de la nueva comprensión proporcionada por la investigación y la urdimbre de la enseñanza clínica de su puesta en práctica.

Esperamos que este libro, fruto de nuestra experiencia, proporcione al lector un mapa que le sirva de guía y estímulo para emprender su propio viaje. Quien aspire a enseñar el MBCT (o a profundizar en la enseñanza del mindfulness en cualquier contexto) descubrirá que, para mantener viva la enseñanza, debe regresar una y otra vez a un par de principios esenciales: el aprendizaje derivado de su práctica cotidiana, y el proporcionado por su fundamento empírico en la ciencia psicológica.

Esperamos que, a partir de aquí, la comprensión, práctica y compromiso personal del lector con el material presentado le permitan guiar a quienes recurren a él en busca de ayuda, de modo que se sienta más capacitado para enseñarles cómo acceder a sus poderosos recursos internos y cultivar una relación más amable y compasiva consigo mismos. Guiados por su enseñanza, quienes asistan a sus clases acabarán reconociendo, con el paso del tiempo, el poder de esta práctica, que no solo puede servirles para romper el círculo vicioso del pensamiento rumiativo, sino responder también a los primeros signos de advertencia de una posible recaída. Pueden asimismo mejorar su calidad de vida y su experiencia, instante tras instante, y descubrir una forma de vida completamente nueva que no se base en el miedo ni en las obsesiones del pasado, sino en abrazar la «catástrofe total» de la vida cotidiana con un coraje, compasión y alegría anteriormente inimaginables.

Al concluir esta segunda edición, queremos dar las gracias a los numerosos participantes que hemos tenido el privilegio de conocer a lo largo de este extraordinario viaje, tanto en los cursos que hemos dirigido como en los estudios de investigación que hemos realizado y que, sabiéndolo o ignorándolo, han sido nuestros maestros y nuestros guías y cuyas experiencias han acabado modelando este campo. Gracias a su valentía, el modo de entender la depresión y ofrecer ayuda a quienes la padecen, nunca volverán a ser ya los mismos.

Referencias bibliográficas

1. Lepine J.P., Gastpar M., Mendlewicz J. y Tylee A. «Depression in the community: The first pan-European study DEPRES». *International Clinical Psychopharmacology, 12*, 1997, págs. 19-29.
2. Parikh S.V., Wasylenki D., Goering P. y Wong J. «Mood disorders: Rural/urban differences in prevalence, health care utilization and disability in Ontario». *Journal of Affective Disorders, 38*, 1996, págs. 57-65.
3. Weissman M.M., Bruce L.M. y Leaf P.J. «Affective disorders»; en Robins L.N. y Regier D.A., eds. *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area study*. Free Press: Nueva York, 1990, págs. 53-80.
4. Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Koretz D., Merikangas K.R., Rush A.J., Walters E.E. y Wang P.S. «The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)». *Journal of the American Medical Association, 289*, 2003, págs. 3095-3105.
5. Hasin D.S., Goodwin R.D., Stinson F.S. y Grant B.F. «Epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions». *Archives of General Psychiatry, 62*, 2005, págs.1097-1106.
6. Keller M.B., Lavori P.W., Mueller T.I., Coryell W., Hirschfeld R.M.A. y Shea M.T. «Time to recovery, chronicity and levels of psychopathology in major depression». *Archives of General Psychiatry, 49*, 1992, págs. 809-816.
7. Sargeant J.K., Bruce M.L., Florio L.P. y Weissman M.M. «Factors associated with 1-year outcome for major depression in the community». *Archives of General Psychiatry, 47*, 1990, págs. 519-526.
8. Boyd J.H., Burke J.D., Gruneberg E., Holzer C.E. III, Rae D.S., George L.K, Karno M., Stoltzman R., McEvoy L. y Nestadt G. «Exclusion criteria of DSM-III:

A study of co-occurrence of hierarchy-free syndromes». *Archives of General Psychiatry, 41*, 1984, págs. 983-959.

9. National Institute for Health and Clinical Excellence. *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults*. NICE guidance, Clinical Guidelines CG90, 2009.
10. Wells K.B., Sturm R., Sherbourne C.D. y Meredith L.S. *Caring for Depression*. Harvard University Press: Boston, 1996.
11. Broadhead W.E., Blazer D.G., George L.K. y Tse C.K. «Depression, disability days and days lost from work in a prospective epidemiological survey». *Journal of the American Medical Association, 264*, 1990, págs. 2524-2528.
12. Adler D.A., McLaughlin T.J., Rogers W.H., Chang H., Lapitsky L. y Lerner D. «Job performance deficits due to depression». *American Journal of Psychiatry, 163*, 2006, págs. 1569-1576.
13. Murray C.L. y Lopez A.D. *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Harvard University Press: Boston, 1998.
14. Nathan K.I., Musselman D.L., Schatzberg A.F. y Nemeroff C.B. «Biology of mood disorders»; en Nemeroff C.B., ed. *The American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology*. American Psychiatric Press: Washington DC, 1995, págs. 439-478.
15. Healy D. *The Antidepressant Era*. Harvard University Press: Cambridge (MA), 1997.
16. Fournier J.C., DeRubeis R.J., Hollon S.D., Dimidjian S., Amsterdam J.D., Shelton R.C. y Fawcett J. «Antidepressant drug effects and depression severity: A patient-level meta-analysis». *Journal of the American Medical Association, 303*, 2010, págs. 47-53.
17. Fava G.A. y Offidani E. «The mechanisms of tolerance in antidepressant action». *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 35,* 2011, págs. 1593-1602.
18. Lewinsohn P.M., Antonuccio D.O., Steinmetz J.L. y Teri L. *The Coping with Depression Course: A Psychoeducational Intervention for Unipolar Depression*. Castalia Press: Eugene (OR), 1984.

19. Becker R.E., Heimberg R.G. y Bellack A.S. *Social Skills Training treatment for Depression*. Pergamon Press: Elmsford (NY), 1987.
20. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. y Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press: Nueva York, 1979. [Versión en castellano: *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1983.]
21. Klerman G.L., Weissman M.M., Rounsaville B.J. y Chevron E. *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. Basic Books: Nueva York, 1984.
22. Hollon S.D., Stewart M. y Strunk, D. «Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety». *Annual Review of Psychology, 57*, 2006, págs. 285-315.
23. Keller M.B., Lavori P.W., Lewis C.E. y Klerman G.L. «Predictors of relapse in major depressive disorder». *Journal of the American Medical Association, 250*, 1983, págs. 3299-3304.
24. Kessler R.C., Demler O., Frank R.G., Olfson M., Pincus H.A., Walters E.E., Wang P., Wells K.B. y Zaslavsky A.M. «Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003». *New England Journal of Medicine, 352*, 2005, págs. 2515-2523.
25. Judd L.L. «The clinical course of unipolar major depressive disorders». *Archives of General Psychiatry, 54*, 1997, págs. 989-991.
26. Kupfer D.J. «Long-term treatment of depression». *Journal of Clinical Psychiatry, 52, Supl*., 1991, págs. 28-34.
27. Coryell W., Endicott J. y Keller M.B. «Outcome of patients with chronic affective disorder: A five year follow up». *American Journal of Psychiatry, 147*, 1990, págs. 1627-1633.
28. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed., text rev.). American Psychiatric Publishing: Washington, DC, 2000.
29. Glen A.I., Johnson A.L. y Shepherd M. «Continuation therapy with lithium and amitriptyline in unipolar depressive illness: A randomized, double blind, controlled trial». *Psychological Medicine, 14*, 1984, págs. 37-50.
30. Frank E., Prien R.F., Jarrett R.B., Keller M.B., Kupfer D.J., Lavori P.W., Rush A.J. y Weissman M.M. «Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder». *Archives of General Psychiatry, 48*, 1991, págs. 851-855.

31. Gelenberg A., Freeman M., Markowitz J., Rosenbaum J., Thase M., Trivedi M. y Van Rhoads R. «*Practice guideline for the assessment and treatment of major depressive disorder*» (3ª ed.). American Psychiatric Publishing: Washington DC, 2006.
32. Hollon S.D., DeRubeis R.J., Shelton R.C., Amsterdam J.D., Salomon R.M., O'Reardon J.P., Lovett M.L., Young P.R., Haman K.L., Freeman B.B. y Gallop R. «Prevention of relapse following cognitive therapy vs medications in moderate to severe depression». *Archives of General Psychiatry, 62*, 2005, págs. 417-422.
33. Rush A.J., Trivedi M.H., Wisniewski S.R., Nierenberg A.A., Stewart J.W., Warden D., Niederehe G., Thase M.E., Lavori P.W., Lebowitz B.D., McGrath P.J., Rosenbaum J.F., Sackeim H.A., Kupfer D.J., Luther J. y Fava M. «Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: A STAR*D report». *American Journal of Psychiatry, 163*, 2006, págs. 1905-1917.
34. Post R.M. «Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder». *American Journal of Psychiatry, 149,* 1992, págs. 999-1010.
35. Lin E.H., Von Korff M., Katon W., Bush T., Simon G.E., Walker E. y Robinson P. «The role of the primary care physician in patients' adherence to antidepressant therapy». *Medical Care, 33*, 1995, págs. 67-74.
36. Lewis E., Marcus S.C., Olfson M., Druss B.G. y Pincus H.A. «Patients' early discontinuation of antidepressant prescriptions». *Psychiatric Services, 55*, 2004, pág. 494.
37. Reuters/Health. «Few patients satisfied with antidepressants», 1999. Accesible en **www.reuters.com**.
38. Frank E., Kupfer D.J., Perel J.M., Cornes C., Jarrett D.B., Mallinger A.G., Thas M.E., McEachran A.B. y Grochocinski V.J. «Three year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression». *Archives of General Psychiatry, 47*, 1990, págs. 1093-1099.
39. Blackburn I.M., Eunson K.M. y Bishop S. «A two-year naturalistic follow-up of depressed patients treated with cognitive therapy, pharmacotherapy, and a combination of both». *Journal of Affective Disorders, 10*, 1986, págs. 67-75.
40. Evans M.D., Hollon S.D., DeRubeis J., Piasecki J.M., Grove W.M. y Tuason V.B. «Differential relapse following cognitive therapy and pharmacotherapy for

depression». *Archives of General Psychiatry, 49*, 1992, págs. 802-808.
41. Shea M.T., Elkin I., Imber S., Sotsky S.M., Watkins J.T., Collins J.F., Pilkonis P.A., Beckham E., Glass D.R., Dolan R.T., *et al.* «Course of depressive symptoms over follow up: Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program». *Archives of General Psychiatry, 49*, 1992, págs. 782-787.
42. Simons A., Murphy G., Levine J. y Wetzel R. «Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression: Sustained improvement over one year». *Archives of General Psychiatry, 43*, 1986, págs. 43-50.
43. Vittengl J.R., Clark L.A., Dunn T.W. y Jarrett R.B. «Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: A comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 2007, págs. 475-488.
44. Beck A.T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press: Nueva York, 1976. [Versión en castellano: *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1995.]
45. Kovacs M.B. y Beck A.T. «Maladaptive cognitive structures in depression». *American Journal of Psychiatry, 135*, 1978, págs. 525-533.
46. Weissman M. y Beck A.T. *Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale*. Artículo presentado en el encuentro de la Association for Advancement of Behavior Therapy, celebrado en Chicago en 1978.
47. Ingram R.E., Atchley R.A. y Segal Z.V. *Vulnerability to Depression: From Cognitive Neuroscience to Prevention and Treatment*. Guilford Press: Nueva York, 2011.
48. Teasdale J.D. «Negative thinking in depression: Cause, effect or reciprocal relationship?» *Advances in Behaviour Research and Therapy, 5*, 1983; págs. 3-25.
49. Teasdale J.D. «Cognitive vulnerability to persistent depression». *Cognition and Emotion, 2*, 1988, págs. 247-274.
50. Segal Z.V. e Ingram R.E. «Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression». *Clinical Psychology Review, 14,* 1994, págs. 663-695.
51. Miranda J. y Persons J.B. «Dysfunctional attitudes are mood state dependent. *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 1988, págs. 76-79.

52. Miranda J., Persons J.B. y Byers C. «Endorsement of dysfunctional beliefs depends on current mood state». *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 1990, págs. 237-241.
53. Segal Z.V., Gemar M.C. y Williams S. «Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression». *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 1999, págs. 3-10.
54. Segal Z.V., Kennedy S., Gemar M., Hood K., Pedersen R. y Buis T. «Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse». *Archives of General Psychiatry, 63*, 2006, págs. 749-755.
55. Kendler K.S., Thornton L.M. y Gardner C.O. «Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: An evaluation of the "kindling" hypothesis». *American Journal of Psychiatry, 157*, 2000, págs. 1243-1251.
56. Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D. y Gemar M.C. «A cognitive science perspective on kindling and episode sensitization in recurrent affective disorder». *Psychological Medicine, 26*, 1996, págs. 371-380.
57. Nolen-Hoeksema S., Morrow J. «A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake». *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 1991, págs. 115-121.
58. Treynor W., Gonzalez R. y Nolen-Hoeksema, S. «Rumination reconsidered: A psychometric analysis». *Cognitive Therapy and Research, 27*, 2003, págs. 247-259.
59. Lyubomirsky S. y Nolen-Hoeksema S. «Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving». *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 1995, págs. 176-190.
60. Teasdale J.D., Segal Z.V. y Williams J.M.G. «How does cognitive therapy prevent relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?» *Behaviour Research and Therapy, 33*, 1995, págs. 225-239.
61. Barber J.P. y DeRubeis, R. «On second thought: Where the action is in cognitive therapy». *Cognitive Therapy and Research, 13*, 1989, págs. 441-457.
62. Simons A.D., Garfield S. y Murphy G. «The process of change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Archives of General Psychiatry, 49*,

1984, págs. 45-51.
63. Ingram R.E. y Hollon S.D. «Cognitive therapy for depression from an information processing perspective»; en Ingram RE, ed. *Information Processing Approaches to Clinical Psychology*. Academic Press: Orlando (FL), 1986, págs. 261-284.
64. Teasdale J.D. «The impact of experimental research on clinical practice»; en Emmelkamp P.M.G., Everaerd W.T.A.M., Kraaimmaat F., van Son M.J.M., eds. *Advances in Theory and Practice in Behaviour Therapy*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1988, págs.1-18.
65. Linehan M.M., Armstrong H.E., Suarez A., Allmon D. y Heard H. «Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients». *Archives of General Psychiatry, 48*, 1991, págs. 1060-1064.
66. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion: Nueva York, 1994. [Versión en castellano: *Mindfulness en la vida cotidiana: dónde quieras que vayas, ahí estás*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2009.]
67. Kabat-Zinn J. *Full Castastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Dell: Nueva York, 1990. [Versión en castellano: *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Editorial Kairós, 2004.]
68. Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R. y Sellers W. «Four-year follow-up of a meditation-based program for self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance». *Clinical Journal of Pain, 2*, 1986, págs. 159-173.
69. Kabat-Zinn J., Massion A.O., Kristeller J., Peterson L.G., Fletcher K.E., Pbert L., Lenderking W.R. y Santorelli S.F. «Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders». *American Journal of Psychiatry, 149*, 1992, págs. 936-943.
70. Miller J., Fletcher K. y Kabat-Zinn J. «Three year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders». *General Hospital Psychiatry, 17*, 1995, págs. 192-200.
71. McLean P. y Hakstian A. «Clinical depression: Relative efficacy of outpatient treatments». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 1979, págs. 818-836.
72. Öst L-G. «Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis». *Behaviour Research and Therapy, 46*, 2008, págs. 296-321.

73. Watzlawick P., Fisch R. y Weakland J. *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. Norton: Nueva York, 1974. [Versión en castellano: *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Editorial Herder, 2003.]
74. Linehan M.M. *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press: Nueva York, 1993. [Versión en castellano: *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2003.]
75. Wegner D. «Ironic processes of mental control». *Psychological Review, 101*, 1994, págs. 34-52.
76. Williams J.M.G., Teasdale J.D., Segal Z.V. y Kabat-Zinn J. *The Mindful Way through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness*. Guilford Press: Nueva York, 2007. [Versión en castellano: *Vencer la depresión*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2010.]
77. Miller W.R. y Rose G.S. «Toward a theory of motivational interviewing». *American Psychologist, 64*, 2009, págs. 527-537.
78. Crane C. y Williams J.M.G. «Factors associated with attrition from mindfulness based cognitive therapy for suicidal depression». *Mindfulness, 1*, 2010, págs. 10-20.
79. Feldman C. *The Buddhist Path to Simplicity*. Thorsons: Londres, 2001.
80. Salzberg S. «Mindfulness and loving kindness». *Contemporary Buddhism, 12*, 2011, págs. 177-182.
81. Feldman C. y Kuyken W. «Compassion in the landscape of suffering». *Contemporary Buddhism, 12*, 2011, págs. 143-155.
82. Kabat-Zinn J. *Coming to Our Senses*. Hyperion: Nueva York, 2006. [Versión en castellano: *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Editorial Kairós, 2007.]
83. Barnhofer T., Chittka T., Nightingale H., Visser C. y Crane C. «State effects of two forms of meditation on prefrontal EEG asymmetry in previously depressed individuals». *Mindfulness, 1*, 2010, págs. 21-27.
84. Germer C.K. *The Mindful Path to Self Compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. Guilford Press: Nueva York, 2009. [Versión en castellano: *El poder del mindfulness: libérate de los pensamientos y las emociones autodestructivas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2011.]

85. Friedman R.S., Forster J. «Implicit affective cues and attentional tuning: An integrative review». *Psychological Bulletin, 136*, 2010, págs. 875-893.
86. Hayes S.C., Wilson K.G., Gifford E.V., Follette V.M. y Strosahl K. «Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1996, págs. 1152-1168.
87. Oliver M. *Dream work*. Grove/Atlantic: Boston, 1986.
88. Hollon S.D. y Kendall P. «Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire». *Cognitive Therapy and Research, 4*, 1980, págs. 383-395.
89. Goldstein J. *Insight Meditation: The Practice of Freedom*. Shambhala: Boston, 1994. [Versión en castellano: *La meditación Vipassana*. Novelda, Alicante: Ediciones Dharma, 1998.]
90. Crane R. *Mindfulness-based Cognitive Therapy*. Routledge: Londres, 2009.
91. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as a Source of Learning and Development*. Prentice Hall: Englewood Cliffs (NJ), 1984.
92. Padesky C. *Socratic Questioning: Changing Minds or Guiding Discovery?* European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Londres, 1993.
93. Santorelli S. *Heal Thyself: Lessons on Mindfulness in Medicine*. Bell Tower: Nueva York, 1999.
94. Barks C. y Moyne J. *The Essential Rumi*. Harper: San Francisco, 1997.
95. Rosenberg L. *Breath by Breath*. Shambhala: Boston, 1998. [Versión en castellano: *Aliento tras aliento: la práctica liberadora de la meditación vipassana*. San Sebastián: Ediciones Imagina, 2005.]
96. Fennell M. «Depression», en Hawton K., Salkovskis P., Kirk J. y Clark D., eds. *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*.: Oxford University Press: Oxford (UK), 1989, págs. 169-234.
97. Mathew K.L., Whitney H.S., Kenny M.A. y Denson L.A. «The long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy as a relapse prevention treatment for major depressive disorder». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 38*, 2010, págs. 561-576.
98. Dobson K.S., Hollon S.D., Dimidjian S., Schmaling K.B., Kohlenberg R.J., Gallop R.J., Rizvi S.L., Gollan J.K., Dunner D.L. y Jacobson N.S. «Randomized trial of

behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(3), 2008, págs. 468-477.

99. Bennett-Levy J., Butler G., Fennell M., Hackmann A., Meuller M. y Westbrook, D. *Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy*. Oxford University Press: Oxford (UK), 2004.
100. Oliver M. *House of Light*. Beacon Press: Boston, 1990.
101. Carmody J. y Baer R.A. «Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program». *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 2008, págs. 23-33.
102. Mausbach B.T., Moore R., Roesch S., Cardenas V. y Patterson T.L. «The relationship between homework compliance and therapy outcomes: An updated meta-analysis». *Cognitive Therapy and Research, 34*, 2010, págs. 429-438.
103. Teasdale J.D., Segal Z.V., Williams J.M.G., Ridgeway V., Soulsby J. y Lau M. «Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 2000, págs. 615-623.
104. Ma S.H. y Teasdale J.D. «Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 2004, págs. 31-40.
105. Kendler K.S., Thornton L.M. y Gardner C.O. «Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: An evaluation of the "kindling" hypothesis». *American Journal of Psychiatry, 157*, 2000, págs. 1243-1251.
106. Bondolfi G., Jermann F., der Linden M.V., Gex-Fabry M, Bizzini L., Rouget B.W., Myers-Arrazola L., Gonzalez C., Segal Z., Aubry J.M. y Bertschy G. «Depression relapse prophylaxis with mindfulness-based cognitive therapy: Replication and extension in the Swiss health care system». *Journal of Affective Disorders, 122*, 2010, págs. 224-231.
107. Godfrin K.A. y van Heeringen C. «The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A

randomized controlled study». *Behaviour Research and Therapy, 48*, 2010, págs. 738-746.

108. Kuyken W., Byford S., Taylor R.S., Watkins E., Holden E., White K., Barrett B., Byng R., Evans A., Mullan E. y Teasdale J.D. «Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 2008, págs. 966-978.
109. Segal Z.V., Bieling P., Young T., MacQueen G., Cooke R., Martin L., Bloch R. y Levitan R.D. «Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression». *Archives of General Psychiatry, 67*, 2010, págs. 1256-1264.
110. Jarrett R.B., Kraft D., Doyle J., Foster B.M., Eaves G.G. y Silver P.C. «Preventing recurrent depression using cognitive therapy with and without a continuation phase». *Archives of General Psychiatry, 58*, 2001, págs. 381-388.
111. Piet J. y Hougaard E.. «The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis». *Clinical Psychology Review, 31*, 2011, págs. 1032-1040.
112. Hofmann S.G., Sawyer A.T., Witt A.A. y Oh D. «The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 2010, págs. 169-183.
113. Semple R., Lee J. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Anxious Children*. New Harbinger: Oakland (CA), 2011.
114. Bogels S., Hoogstad B., van Dun L., de Schutter S. y Restifo K. «Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*, 2008, págs. 193-209.
115. Bowen S., Chawla N., Marlatt G.A. *Mindfulness-based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide*. Guilford Press: Nueva York, 2011. [Versión en castellano: *Prevención de recaídas en conductas adictivas basadas en mindfulness: guía clínica*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2013.]
116. Dimidjian S. y Goodman S.H. «Nonpharmacological interventions and prevention strategies for depression during pregnancy and the postpartum». *Clinical Obstetrics and Gynecology, 52*, 2009, págs. 498-515.
117. McManus F., Muse K., Surawy C. y Williams J.M.G. «A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy vs. unrestricted services for health

anxiety». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, en prensa.

118. Rimes K. y Wingrove J. «Mindfulness-based cognitive therapy for people with chronic fatigue syndrome still experiencing excessive fatigue after cognitive behavior therapy: A pilot randomized study». *Clinical Psychology and Psychotherapy,* en prensa.
119. Philippot P., Nef F., Clauw L., Romree M. y Segal Z. «A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for treating tinnitus». *Clinical Psychology and Psychotherapy*, en prensa.
120. Chadwick P., Hughes S., Russell D., Russell I. y Dagnan D. «Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: A replication and randomized feasibility trial». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*, 2009, págs. 403-412.
121. Britton W.B., Haynes P.L., Fridel K.W., Bootzin R.R. «Polysomnographic and subjective profiles of sleep continuity before and after mindfulness-based cognitive therapy in partially remitted depression». *Psychosomatic Medicine, 72*, 2010, págs. 539-548.
122. Piet J., Hougaard E., Hecksher M.S. y Rosenberg N.K. «A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia». *Scandinavian Journal of Psychology, 51*, 2010, págs. 403-410.
123. Craigie M.A., Rees C.S., Marsh A. y Nathan P. «Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary evaluation». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*, 2008, págs. 553-568.
124. Kim B., Lee S-H, Kim Y.W., Choi T.K., Yook K., Suh S.Y., Cho S.J. y Yook K-H. «Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder». *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 2010, págs. 590-595.
125. Shawyer F., Meadows G.N., Judd F., Martin P.R., Segal Z. y Piterman L. «The DARE study of relapse prevention in depression: Design for a phase 1/2 translational randomized controlled trial involving mindfulness-based cognitive therapy and supported self monitoring». *BMC Psychiatry, 12*, 2012, pág. 3.
126. Foley E., Baillie A., Huxter M., Price M. y Sinclair E. «Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A

randomized controlled trial». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 2010, págs. 72-79.

127. Bartley T. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Cancer*. Wiley-Blackwell: Hoboken (NJ), 2011. [Versión en castellano: *Terapia cognitiva basada en mindfulness para el cáncer*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2013.]
128. Schroevers M.J. y Brandsma R. «Is learning mindfulness associated with improved affect after mindfulness-based cognitive therapy?» *British Journal of Psychology, 101*, 2010, págs. 95-107.
129. Geschwind N., Peeters F., Drukker M., van Os J. y Wichers M. «Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial». *Journal of Consulting and Clinical Psychology; 79*, 2011, págs. 618-628.
130. Crane C., Winder R., Hargus E., Amarasinghe M. y Barnhofer T. «Effects of mindfulness-based cognitive therapy on specificity of life goals». *Cognitive Therapy and Research, 36*, 2012, págs. 182-189.
131. Arch J., Craske, M. «Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction». *Behaviour Research and Therapy, 44*, 2006, págs. 1849-1858.
132. Kenny M. y Williams M. «Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy». *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2007, págs. 617-625.
133. Eisendrath S.J., Delucchi K., Bitner R., Fenimore P., Smit M. y McLane M. «Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: A pilot study». *Psychotherapy and Psychosomatics, 77*, 2008, págs. 319-320.
134. Barnhofer T., Crane C., Hargus E., Amarasinghe M., Winder, R. y Williams J.M.G. «Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study». *Behaviour Research and Therapy, 47*, 2009, págs. 366-373.
135. van Aalderen J., Donders A., Giommi F., Spinhoven P., Barendregt H. y Speckens A. «The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: A randomized controlled trial». *Psychological Medicine, 3*, 2011, págs. 1-13.

136. Williams J.M.G., Alatiq Y., Crane C., Barnhofer T., Fennell M.J.V., Duggan DS, Hepburn S. y Goodwin G.M. «Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning». *Journal of Affective Disorders, 107*, 2008, págs. 275-279.
137. Stange P., Eisner L.R., Holzel B., Peckham A., Dougherty D., Rauch S.L., Nierenberg A., Lazar S. y Deckersbach T. «Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: Effects on cognitive functioning». *Journal of Psychiatric Practice, 17*, 2011, págs. 410-419.
138. Weber B., Jermann F., Gex-Fabry M., Nallet A., Bondolfi G. y Aubry J.M. «Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A feasibility trial». *European Psychiatry, 25*, 2010, págs. 334-337.
139. Miklowitz D.J., Alatiq Y., Goodwin G.M., Geddes J.R., Fennell M.J.V., Dimidjian S., Hauser M. y Williams J.M.G. «A pilot study of a mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder». *International Journal of Cognitive Therapy, 4*, 2009, págs. 373-382.
140. Allen M., Bromley A., Kuyken W., Sonnenberg S.J. «Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible"». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*, 2009, págs. 413-430.
141. Dimidjian S. y Segal Z. «The clinical science of mindfulness training: Patient outcomes and change mechanisms». *American Psychologist*, en prensa.
142. Williams J.M.G., Teasdale J., Segal Z. y Soulsby J. «Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients». *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 2000, págs. 150-155.
143. Hargus E., Crane C., Barnhofer T. y Williams J.M. «Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression». *Emotion, 10*, 2010, págs. 34-42.
144. Heeren A., Van Broeck N. y Philippot P. «The effects of mindfulness on executive processes and autobiographical memory specificity». *Behaviour Research and Therapy, 47*, 2010, págs. 403-409.
145. Kuyken W., Watkins E., Holden E., White K., Taylor R.S., Byford S., Evans A., Radford S., Teasdale J.D. y Dalgleish T. «How does mindfulness-based cognitive therapy work?» *Behaviour Research and Therapy, 48*, 2010, págs. 1105-1112.

146. Baer R.A., Smith G.T. y Allen K.B. «Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills». *Assessment, 11*, 2004, págs. 191-206.
147. Neff K. «The development and validation of a scale to measure self-compassion». *Self and Identity, 2*, 2003, págs. 223-250.
148. Beiling P., Hawley L., Corcoran K., Bloch R., Levitan R., Young T., MacQueen G. y Segal Z. «Mediators of treatment efficacy in mindfulness-based cognitive therapy, antidepressant pharmacotherapy, or placebo for prevention of depressive relapse». *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 2012, págs. 365-372.
149. Fresco D.M., Moore M.T., van Dulmen M.H., Segal Z.V., Ma S.H., Teasdale J.D. y Williams J.M. «Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering». *Behavior Therapy, 38*, 2007, págs. 234-246.
150. Leary M.R., Tate E.B., Adams C.E., Allen A.B. y Hancock J. «Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly». *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 2007, págs. 887-904.
151. Raes F., DeWulf D., Van Heeringen C., Williams J.M.G. «Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlational study and a non-randomized waiting list controlled study». *Behaviour Research and Therapy, 47*, 2009, págs. 623-627.
152. Davidson R.J., Kabat-Zinn J., Schumacher J., Rosenkranz M., Muller D., Santorelli S.F., Urbanowski F., Harrington A., Bonus K. y Sheridan J.F. «Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation». *Psychosomatic Medicine, 65*, 2003, págs. 564-570.
153. Barnhofer T., Duggan D., Crane C., Hepburn S., Fennell M.J. y Williams J.M. «Effects of meditation on frontal alpha-asymmetry in previously suicidal individuals». *NeuroReport, 18*, 2007, págs. 709-712.
154. Lazar S.W., Kerr C., Wasserman R.H., Gray J.R., Greve D., Treadway M.T., McGarvey M., Quinn B.T., Dusek J.A., Benson H., Rauch S.L., Moore C.I. y Fischl B. «Meditation experience is associated with increased cortical thickness». *NeuroReport, 16*, 2005, págs. 1893-1897.

155. Holzel B.K., Carmody J., Vangel M., Congleton C., Yerramsetti S.M., Gard T. y Lazar S.W. «Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density». *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*, 2011, págs. 36-42.
156. Farb N.A.S., Segal Z.V., Mayberg H., Bean J., McKeon D., Fatima Z. y Anderson A.K. «Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference». *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2*, 2007, págs. 313-322.
157. Watkins E. y Teasdale J.D. «Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking». *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 2001, págs. 353-357.
158. Farb N.A.S., Anderson A.K., Mayberg H., Bean J., McKeon D. y Segal Z.V. «Minding emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness». *Emotion, 10*, 2010, págs. 25-33.
159. Goldstein J. y Kornfeld J. *Seeking the Heart of Wisdom: The Path of Insight Meditation*. Boston: Shambala, 1987. [Versión en castellano: *Vipassana: el camino de la meditación interior*. Barcelona: Editorial Kairós, 1996.].
160. Teasdale J.D., Williams J.M.G. y Segal, Z.V. *The Mindfulness-based Cognitive Therapy Workbook*. Guilford Press: Nueva York. Manuscrito en preparación.
161. Williams J.M.G. y Penman D. *Mindfulness: A Practical Guide to Finding Peace in a Frantic World*. Piatkus Books: Londres, 2011. [Versión en castellano: *Mindfulness: guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2013.]
162. Orsillo S.M y Roemer L. *The Mindful Way through Anxiety: Break Free from Chronic Worry and Reclaim your Life*. Guilford Press: Nueva York, 2011. [Versión en castellano: *Vivir la ansiedad con consciencia: libérese de la preocupación y recupere su vida*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2014.]
163. Germer C.K. *The Mindful path to Self-compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. Guilford Press: Nueva York, 2009. [Versión en castellano: *El poder del mindfulness: libérate de los pensamientos y las emociones autodestructivas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2011.]

Lista de pistas de audio

Pista	Título	Tiempo de ejecución	Enlace
1	Bienvenida	01:00	**MP3**
2	Ejercicio de la pasa	09:43	**MP3**
3	Escáner corporal	38:35	**MP3**
4	Meditación sedente de 10 minutos	10:47	**MP3**
5	Estiramientos conscientes	40:38	**MP3**
6	Estiramientos de pie y meditación sedente	41:27	**MP3**
7	Caminar consciente	31:12	**MP3**
8	Espacio de respiración regular	04:16	**MP3**
9	Espacio de respiración - Afrontamiento	05:01	**MP3**
10	Meditación sedente de 20 minutos	20:42	**MP3**
11	Meditación sedente de 40 minutos	39:48	**MP3**
12	Meditación con dificultades	28:08	**MP3**
13	Meditación con sonido de campanas	30:52	**MP3**

Enlace a todas las pistas de audio de este libro: **http://letraskairos.com/mbct-terapia-cognitiva-mindfulness-depresion**

Notas

a Aquí utilizamos el término «práctica» para referirnos a los ejercicios formales e informales del mindfulness que los participantes aprenderán para utilizar en su vida cotidiana. Aunque tenga este significado, conserva también el más habitual de intento perseverante y amable de aprender una habilidad o de tornarse consciente, como en este caso, de una modalidad de funcionamiento mental.

b En aras de facilitar la lectura, presentamos estas instrucciones escritas en estilo «haz esto, haz aquello». Pero, como ya hemos indicado, hay que formular las instrucciones de un modo que evite que sean interpretadas como «órdenes» apelando, como hacemos en las pistas de audio.

c En nuestras clases de MBCT en Oxford para quienes experimentaron, mientras estaban deprimidos, pensamientos suicidas recurrentes, este es un momento en el que enseñamos el movimiento atento (basado en el *hatha yoga* y la posición acostada) y luego dirigimos los movimientos de pie seguidos de una meditación sedente (centrada en la respiración y el cuerpo).

d Con este término nos referimos a una actitud interesada y alerta o de sabia atención. Esto es, obviamente, algo muy distinto al hecho de «pensar» intelectualmente en un problema o de «aferrarse» obsesivamente a un problema. Y cabe señalar aquí la relación etimológica entre las palabras «curiosidad» y «curador».

e Algunos programas de MBCT, como el desarrollado en Oxford para el tratamiento de pacientes suicidas, utilizan entre 30 y 40 minutos de movimientos conscientes más largos basados en el yoga como práctica formal de la Sesión 3 y emplean luego los estiramientos de pie más breves (seguidos de una corta sentada). En cualquiera de los casos, el tema de la sesión sigue siendo el de anclar la mente al momento presente usando, como aliados, el cuerpo y la respiración.

f Hay veces en las que describir así los síntomas de la «dolencia» de la depresión puede parecer denigrante a quienes han tenido malas experiencias con los servicios psiquiátricos que, en ocasiones, parecen utilizar el «diagnóstico» para explicar la experiencia de la persona. Esta es una posibilidad que el instructor debe tener muy en cuenta. El objetivo, en este caso, consiste simplemente en señalar lo que los médicos quieren decir cuando diagnostican una depresión mayor. La mayoría de los participantes también descubre que esta forma de abordar la depresión desmitifica, para ellos, las cosas. Asimismo, los ayuda a descentrarse de los pensamientos negativos, contemplándolos como rasgos universales de la depresión, y se sienten agradecidos de saber que no son los únicos, sino que son muchos los integrantes de la clase que comparten experiencias parecidas a las suyas.

g Estamos muy agradecidos por los comentarios y el manuscrito inédito de 2007 (J. Mark, G. Williams, Catherine Crane, Judith M. Soulsby, Melissa Blacker, Florence Meleo-Meyer y Robert Stahl, *The Inquiry*

Process, Aims, Intentions, and Teaching Considerations) de la que informa esta sección, que también se deriva de la obra de Crane.[90]

h Un formato alternativo sería el de empezar con una sesión de meditación sedente de entre 30 y 40 minutos (como en la Sesión 4) y pasar luego a la revisión de la práctica y de las tareas para casa, dejando que la discusión sobre el modo de relacionarnos con la dificultad emerja de estos diálogos, y pasar luego a una práctica más breve centrada en la exploración de las dificultades (véase **Cuadro 13.3**).

i En Oxford, además, entregamos a los participantes un ejemplar del libro *Vencer la depresión*,[76] con el fin de que todos tengan algo que pueda servirles de apoyo en el futuro, una nueva voz orientadora y nuevas palabras para explicar cada práctica y añadir a los folletos que han recibido durante el curso de MBCT.

Más información sobre MBCT en España:

Web de la red de profesores de MBCT:
www.mbct-spain.com

Web de la Asociación Española de Mindfulness y Compasión:
www.aemind.es

«La segunda edición actualizada de este libro, ya clásico, lo convierte en el modelo de referencia para estudiantes y terapeutas.»
Daniel Goleman
autor de *Inteligencia emocional*

Este libro revolucionario, del que ahora se presenta una segunda edición completamente revisada, ha proporcionado a decenas de miles de profesionales el conocimiento básico para trabajar la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) para el tratamiento de la depresión.

El libro proporciona instrucciones graduales para integrar la meditación, el movimiento atento y las intervenciones cognitivas durante cada una de las sesiones grupales. Los participantes aprenden a distanciarse de las pautas corporales y mentales automáticas que aparecen con la depresión. El libro también guía a los clínicos en la práctica del mindfulness. Asimismo se presentan los resultados de muchos estudios realizados hasta la fecha sobre la eficacia del MBCT.

Esta segunda edición presenta nuevos capítulos sobre un amplio abanico de componentes: la entrevista anterior a las clases, la compasión dirigida hacia uno mismo, el proceso de indagación, el espacio de respiración o el retiro opcional de un día entero.

Zindel Segal es profesor emérito de psicología de los trastornos del estado de ánimo en la Universidad de Toronto. Es miembro fundador de la Academy of Cognitive Therapy.

Mark Williams es profesor de psicología clínica e investigador adjunto de la Universidad de Oxford. Es director del Oxford Mindfulness Center.

John Teasdale es profesor honorario del United Kingdom Medical Research Council's Cognition y uno de los fundadores de la Academy of Cognitive Therapy. Es miembro de la British Academy.

EDITORIAL KAIRÓS: PREMIO NACIONAL A LA MEJOR LABOR EDITORIAL CULTURAL

Psicología

www.editorialkairos.com
www.letraskairos.com

Índice

Portada 2
Créditos 3
Dedicatoria 4
Sumario 5
Cómo usar este manual 7
Sobre los autores 8
Prólogo 10
Agradecimientos 16
Introducción 18
Primera parte: El reto de la depresión 25
1. La larga sombra de la depresión 26
2. ¿Por qué recaen las personas que han superado una depresión? 37
3. El desarrollo de la terapia cognitiva basada en el mindfulness 61
Segunda parte: La terapia cognitiva basada en el mindfulness 79
4. Hacer y ser 80
5. El programa de ocho sesiones: Cómo y por qué 95
6. La entrevista previa con el participante 112
7. Consciencia y piloto automático Sesión 1 124
8. Bondad y compasión por uno mismo en la terapia cognitiva basada en el mindfulness 152
9. Vivir en nuestra cabeza Sesión 2 159
10. Unificar la mente dispersa Sesión 3 192
11. Reconocer la aversión Sesión 4 225
12. La indagación en la práctica y la práctica de la indagación 260
13. Permitir/Dejar ser Sesión 5 280
14. Los pensamientos no son hechos Sesión 6 310
15. Un día de práctica de la atención plena 345
16. ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí? Sesión 7 353
17. La consolidación y generalización de lo aprendido 378
18. Retomar la situación El espacio de respiración de 3 minutos como columna vertebral del programa 397
Tercera parte: Evaluación y difusión 405

19. ¿Funciona la terapia cognitiva basada en el mindfulness? 406
20. ¿De qué manera produce sus efectos la terapia cognitiva basada en el mindfulness? 423
21. Pasar de la teoría a la práctica Apoyos para instructores y pacientes de la terapia cognitiva basada en el mindfulness 436
Epílogo 441
Referencias bibliográficas 443
Lista de pistas de audio y enlaces 459
Notas 460
Más información sobre MBCT en España 462
Contracubierta 463